

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
KAREN TÉTREAULT

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION EN LIEN AVEC LA DÉTRESSE
PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ADOLESCENTS

SEPTEMBRE 2005

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Le but de cette étude est de vérifier si les adolescents présentant un indice élevé de détresse ont un répertoire de stratégies adaptatives plus dysfonctionnel que celui des adolescents en détresse faible. La consommation de substances psychoactives, la colère et le soutien social sont aussi évalués comme étant des mesures complémentaires de comportements adaptatifs. Cette étude vise aussi à comparer la nature des situations problématiques rapportées et les stratégies de coping nommées par les adolescents selon leur niveau de détresse psychologique. L'échantillon se compose de 40 adolescents. De ce nombre, 20 présentent une détresse psychologique élevée (10 garçons et 10 filles) et 20, une détresse faible (10 garçons et 10 filles). Les instruments *Index de détresse psychologique de l'enquête de Santé Québec* (IDPSQ-14) (Préville, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré, 1992), *Adolescent Coping Scale* (ACS) (Frydenberg et Lewis, 1993b), *Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes* (DEP-ADO), l'échelle de colère du *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent* (MMPI-A) (Butcher, Williams, Graham et al. (1992) ont été administrés à tous les adolescents de l'échantillon. Outre l'administration de ces quatre instruments de mesure se prêtant à des analyses quantitatives, une entrevue individuelle a été effectuée auprès des participants portant sur la description d'une situation de détresse vécue (analyses qualitatives). Les résultats démontrent que les adolescents en détresse élevée ont un inventaire de stratégies de coping déficitaire pour affronter leurs problèmes comparativement aux adolescents en détresse faible. Ils optent moins pour les stratégies productives et davantage pour les stratégies non productives. L'exploitation qu'ils font de leur réseau social est semblable dans les deux groupes. Les mesures plus spécifiques de consommation de substances psychoactives et de comportements agressifs démontrent une utilisation accrue chez les adolescents en détresse élevée. Suite à l'analyse des situations problématiques identifiées par les adolescents comme étant à l'origine de leur détresse, aucune différence quant à la nature des problèmes n'est notée. Les quatre principaux thèmes de problèmes rapportés, peu importe le niveau de détresse, sont 1) les problèmes familiaux, 2) les problèmes scolaires, 3) les problèmes avec les pairs et 4) le deuil ou la perte d'un être cher. Les stratégies non productives ont une prévalence importante lors des situations occasionnant de la détresse psychologique, particulièrement chez les jeunes en détresse élevée. En somme, une attention devrait être portée aux adolescents en détresse élevée afin de les outiller pour faire face aux situations stressants.

Remerciements

Je remercie Madame Jocelyne Pronovost et Madame Danielle Leclerc, mes directrices, pour le soutien qu'elles m'ont offert au cours de la réalisation de mon mémoire. Elles m'ont encouragé tout au long de ce travail en me donnant leurs précieux conseils et en faisant preuve d'une grande disponibilité. Leur expertise et leur encadrement m'ont permis de développer une rigueur scientifique qui me servira sans doute dans ma carrière.

Je remercie aussi l'équipe de chercheurs du projet de recherche *Représentations de la détresse psychologique chez les adolescents*, Monsieur Réal Labelle, Madame Jocelyne Pronovost, Madame Michelle Dumont, Madame Danielle Leclerc et Madame Colette Jordan-Ionescu d'avoir permis que mon étude s'inscrive dans ce projet plus large. Outre les résultats de ce mémoire, ils m'ont donné l'opportunité d'apprendre les bases de l'élaboration d'une recherche dans le domaine des sciences sociales. Il importe de souligner l'aide des deux assistants de recherche, Monsieur Marc-André Lamontagne-Laflamme et Madame Mélina Couillard, qui ont participé à ma cueillette des données.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Contexte théorique.....	4
Stress et coping.....	5
Théorie du stress	5
Théorie du coping	7
Approche psychodynamique	7
Approche contextuelle.....	8
Approche intégrative	9
Catégorisation du coping.....	10
Modèle de Frydenberg.....	11
Styles et stratégies de coping selon Frydenberg.....	13
Résultats d'études selon ce modèle.....	14
Efficacité du coping.....	16
Détresse psychologique	16
Définition de la détresse psychologique.....	17
Problèmes fréquemment rencontrés par les adolescents.....	18
Facteurs associés à la détresse psychologique.....	20
Résilience.....	20
Stratégies de coping.....	21
Consommation de substances psychoactives.....	25
Comportements colériques	27
Soutien social	27
Méthode	30
Participants.....	31
Instruments de mesure.....	32
Détresse psychologique.....	32
Coping	33
Problèmes rapportés et stratégies utilisées	34
Consommation d'alcool et de drogues.....	35
Colère	36
Soutien social	37

Analyse des données	37
Analyse quantitative.....	38
Analyse qualitative.....	38
Résultats.....	40
Comparaison entre les groupes d'adolescents sur les styles et les stratégies de coping	41
Comparaison entre les groupes d'adolescents à la mesure de consommation d'alcool et de drogues	43
Comparaison entre les groupes d'adolescents à la mesure de la colère.....	46
Comparaison entre les groupes d'adolescents à la mesure du soutien social.....	47
Problèmes rapportés par les deux groupes d'adolescents	48
Adolescents en détresse élevée	49
Adolescents en détresse faible	51
Stratégies de coping nommées par les deux groupes d'adolescents	53
Style productif.....	53
Style référence aux autres	56
Style non productif	57
Autre	59
Discussion.....	61
Inventaire des stratégies d'adaptation	62
Style productif.....	62
Style non productif	64
La classification de Frydenberg et Lewis (1993b).....	66
Problèmes rapportés	68
Exploitation du réseau social.....	69
Conclusion	71
Références.....	77
Annexe I.....	85
Annexe II.....	87

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Moyennes et écart-types à la mesure de coping.....	42
Tableau 2 : Fréquence de consommation de chacune des substances psychoactives chez les adolescents en détresse faible au cours des 12 derniers mois	44
Tableau 3 : Fréquence de consommation de chacune des substances psychoactives chez les adolescents en détresse élevée au cours des 12 derniers mois	45
Tableau 4 : Répartition des réponses aux items à la mesure de la colère....	46
Tableau 5 : Moyennes et écart-types à la mesure de soutien social.....	47
Tableau 6 : Fréquence des thèmes de problèmes rapportés comme occasionnant de la détresse psychologique.....	49
Tableau 7 : Fréquence des stratégies de coping nommées par les adolescents	54

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma des facteurs qui déterminent les conduites humaines	6
Figure 2 : Schématisation du processus de coping.....	12
Figure 3 : Définitions des stratégies de coping de Frydenberg et Lewis (1993b)	15

INTRODUCTION

Les adolescents sont confrontés à plusieurs événements stressants en lien avec les tâches développementales qu'ils ont à assumer dans diverses sphères de leurs vies. Certains vont réussir à leur faire face avec succès grâce aux stratégies adaptatives qu'ils possèdent alors que chez d'autres, ces stress vont engendrer de la détresse psychologique. Au Québec, les taux de détresse chez les 15 à 24 ans sont particulièrement alarmants (Institut de la statistique du Québec, 2002 ; Pépin, 2002). L'intervenant psychosocial est ainsi confronté régulièrement à des jeunes en détresse. Il s'avère donc nécessaire de se pencher sur le lien possible entre les stratégies déployées par les adolescents face aux problèmes rencontrés afin de mieux cerner les cibles d'intervention.

Ce mémoire s'inscrit dans un projet de recherche plus large *Représentations de la détresse psychologique chez les adolescents* (Labelle, Pronovost, Dumont, Leclerc et Jourdan-Ionescu, recherche en cours). Le projet vise à mieux comprendre comment les adolescents conceptualisent la notion de détresse psychologique selon leur niveau de détresse, leur âge et leur sexe. Plusieurs sources d'information ont été utilisées pour explorer le phénomène.

La présente étude porte spécifiquement sur l'étude des stratégies adaptatives qu'utilisent les adolescents pour faire face aux problèmes, et ce dans une perspective de comparaison interindividuelle selon le niveau de détresse. Tout d'abord, le coping est évalué d'une façon globale, c'est-à-dire par l'identification du répertoire de stratégies que les jeunes utilisent en général pour faire face à leurs problèmes. En complément, les stratégies adaptatives spécifiquement utilisées par ces adolescents en réaction à une situation problématique qu'ils ont nommée comme leur ayant occasionné de

la détresse sont analysées. Une attention est aussi mise sur l'évaluation de la colère, la consommation d'alcool et de drogues ainsi que l'exploitation de leur réseau social en tant qu'autres réactions adaptatives.

En conclusion, un retour sur les implications des résultats de cette recherche sur la pratique psychoéducative est effectué afin de mieux outiller l'intervenant ayant à travailler avec des adolescents en détresse. Des pistes de réflexion au niveau de la recherche sont aussi dégagées.

CONTEXTE THÉORIQUE

Les stratégies d'adaptation en lien avec la détresse psychologique chez les adolescents

Stress et coping

Le concept de coping fait référence à plusieurs appellations telles *stratégies adaptatives, styles et stratégies de coping* qu'il importe de définir. D'autre part, la notion de coping découle des théories portant sur le stress. Par conséquent, dans cette section, les éléments théoriques reliés au stress, au coping et à l'interaction existante entre les deux seront présentés.

Théorie du stress

La recherche sur le stress tire ses origines du modèle comportemental (Frydenberg, 1997). Le stress est défini comme étant un ensemble de réactions perturbatrices (physiologiques et psychologiques) face à un événement qui menace la capacité d'adaptation d'un individu (Bootzin, Bower, Crocker et Hall, 1991). Selon ce modèle, le stimulus produit (l'événement stressant) influence directement le comportement émis par l'individu (Morin et Bouchard, 1998). Grâce à Bandura (1977 et 1986 cité dans Wilson, 1995), ce modèle a évolué en ajoutant l'influence des facteurs personnels de l'individu dans l'émission d'un comportement. La figure 1 illustre la différence entre la théorie behavioriste proposée par Skinner (1953 cité dans Wilson, 1995) et celle de la théorie socio-cognitive proposée par Bandura (1977 et 1986 cité dans Wilson, 1995). La première théorie suggère que l'individu est passif et influencé par le milieu tandis que l'autre théorie stipule que « les attentes, les prédictions et, en somme, les jugements de valeur d'une personne agissent comme renforçateurs de ses propres conduites (Morin et Bouchard, 1998, p. 184). »

Bandura (1977) poursuit sa pensée en affirmant que les processus cognitifs ont un rôle important dans l'acquisition et le maintien de nouveaux comportements. Il a introduit le concept d'auto-efficacité, ce dernier faisant référence à la notion de sentiment d'auto-efficacité perçue. Selon lui, l'efficacité est la croyance qu'a l'individu de réussir à produire le comportement nécessaire pour atteindre son objectif. La confiance qu'il possède dans ses propres capacités de réussite influence les comportements employés dans certaines situations. Il note que plus ce sentiment est important, plus l'individu déploiera des efforts actifs pour l'atteinte de ses objectifs. Ainsi, les individus efficaces confronteraient les situations qu'ils croient être en mesure de gérer selon leurs capacités, alors qu'ils éviteraient les situations perçues comme excédant leurs ressources personnelles.

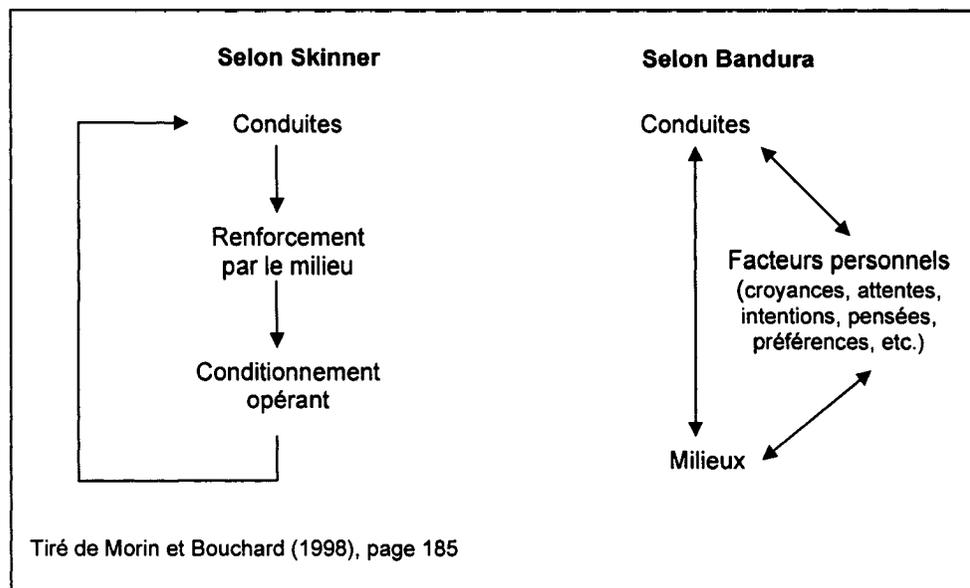


Figure 1. Schéma des facteurs qui déterminent les conduites humaines

Frydenberg (1997) note que ceux qui ont un sentiment d'auto-efficacité élevé ne seront pas déséquilibrés par un agent stressant. À l'inverse, ceux qui ont un sentiment d'auto-efficacité faible peuvent vivre des taux élevés

d'anxiété et de détresse qui viennent renforcer la croyance en leur incapacité d'affronter une situation de stress.

Les premiers travaux sur le stress ont été effectués auprès des adultes. Depuis une vingtaine d'années, le stress et les moyens utilisés pour y faire face par les adolescents ont fait l'objet de plusieurs études (Dumont, Pronovost et Leclerc, 2004 ; Frydenberg, 1997 ; Frydenberg et Lewis, 1993a ; Frydenberg et Lewis, 1993b ; Stark, Spirito, Williams et Guevremont, 1989 ; Spirito, Overholser et Stark, 1989 ; Compas, Malcarne et Fondacaro, 1988 ; Compas, 1987). Ces moyens se nomment les stratégies d'adaptation ou de coping.

Théorie du coping

Le coping est élaboré à partir de deux approches différentes, soit l'approche psychodynamique et l'approche contextuelle. Ces dernières abordent le concept sous des angles opposés. Une troisième approche, l'approche intégrative, propose des compromis entre celles-ci.

Approche psychodynamique. L'approche psychodynamique propose une vision plutôt teintée de déterminisme. Elle présente le coping comme étant un processus inconscient pour affronter les situations de stress (Dumont, 2001). Les théoriciens de cette approche associent le coping aux mécanismes de défense (Houde, 1999). Dans sa présentation du modèle de Vaillant, Houde (1999) nomme les cinq caractéristiques des mécanismes de défense: « 1) ils sont les principaux moyens de gérer la pulsion et l'affect ; 2) ils sont inconscients ; 3) il n'y a pas de continuité de l'un à l'autre même s'ils sont souvent le signe distinctif de syndromes psychiatriques majeurs ; 4) les défenses sont dynamiques et réversibles ; 5) ils peuvent être adaptatifs aussi bien que pathologiques » (page 216-117). Selon cette approche, l'utilisation d'une stratégie de coping plutôt qu'une autre est une question de

préférences individuelles relativement stables tel qu'un trait de personnalité (Dumont, 2001).

Approche contextuelle. L'approche contextuelle réfère à l'interaction entre les caractéristiques personnelles d'un individu (but, croyances, ressources personnelles, etc.) et l'environnement physique et social (Dumont, 2001). Cette approche reprend les notions proposées par Bandura. Elle met l'emphase sur la liberté de choix : l'individu a une influence sur la façon de faire face à une situation.

Lazarus et Folkman (1984) ont été l'une des premières équipes de chercheurs à s'intéresser au coping d'un point de vue contextuel. Lazarus est d'ailleurs le fondateur du *modèle transactionnel du stress*. Grâce à ce modèle, ils expliquent le lien entre le stress et la détresse dont un des concepts clés est le coping. La notion de stratégie de coping ou d'adaptation réfère à l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux qui permettent de tolérer, d'éviter ou de minimiser l'effet du stress sur le bien-être physique et psychologique d'une personne (Lazarus et Folkman, 1984).

Toujours selon Lazarus et Folkman (1984), le coping est un processus dynamique qui varie en fonction du temps et de l'évaluation cognitive que fait l'individu du déroulement de la situation problématique. Ce modèle théorique note aussi l'importance des demandes endogènes et exogènes dans le processus de coping (Dumont, 2001). L'évaluation cognitive fait référence, en partie, à la théorie de Bandura sur l'auto-efficacité. Ainsi, lorsqu'une personne croit avoir les ressources nécessaires pour affronter un problème, elle utilise des stratégies visant la résolution de problèmes. À l'inverse, lorsque celle-ci est surchargée de stress, elle opte pour des stratégies visant la régulation des émotions, dont l'évitement (Bouchard, Guillemette et Landry-Léger, 2004 ; Bouchard et al., 2004; Compas et al., 1988; Endler, Speer, Johnson et Flett, 2000).

Compas (1987) distingue les ressources, les styles et les efforts ou les stratégies de coping. En effet, les ressources de coping font référence aux aspects innés et environnementaux de l'individu qui facilitent ou non l'adaptation psychosociale (estime de soi, optimisme, concept de soi, etc.). Les styles de coping caractérisent la façon dont l'individu fait face à son environnement. Le moyen peut cependant varier selon le contexte (style « productif », style « non productif », etc.). Finalement, les efforts ou les stratégies de coping réfèrent aux moyens utilisés pour faire face à une situation particulière (trouver des solutions, consommer de l'alcool ou d'autres drogues, faire du sport, etc.).

Certains auteurs utilisent les termes *coping situationnel* et *coping dispositionnel*. Dans leur cadre de référence, Bouchard et al. (2004) expliquent que le premier terme réfère aux stratégies utilisées pendant une situation donnée et à un moment précis. Le deuxième terme fait référence au développement d'un style de coping particulier qui influence le choix des stratégies de coping utilisées dans de nouvelles situations.

Approche intégrative. Le coping provient de deux écoles de pensées contraires. En rapportant le point de vue de Schwarzer et Schwarzer (1996), Dumont (2001) propose d'adopter une approche intégrative du coping. En fait, les stratégies d'adaptation utilisées peuvent varier selon le problème rencontré, le coping situationnel, mais l'individu manifeste une tendance à opter pour des stratégies appartenant à un même style de coping, le coping dispositionnel. D'ailleurs, Bouchard et al. (2004) affirment que les traits de personnalité surtout la névrose, influencent l'évaluation cognitive primaire proposée par Lazarus et Folkman (1984). Selon eux, il existe des facteurs stables reliés aux réponses de coping. L'individu se fie à ses expériences antérieures caractérisant ainsi son style de coping. Les auteurs stipulent que les types de situations stressantes rencontrées par un individu seraient influencés par sa personnalité. Ainsi, la personnalité influence indirectement le coping puisque l'individu aurait tendance à se placer dans des types de

situations stressantes semblables. L'étude de McWilliams, Cox et Enns (2003) démontre que les personnes ayant un score élevé à la mesure de la névrose ont aussi des scores élevés à la mesure des stratégies centrées sur l'émotion.

Catégorisation du coping. Dans la documentation, les auteurs proposent souvent une catégorisation dichotomique des stratégies de coping qui les divise en deux grandes catégories : les stratégies d' « approche » et les stratégies d' « évitement ». Roth et Cohen (1986) recensent 14 de ces types de catégorisations entre les années 1947 et 1983. D'une part, les stratégies d'approche réfèrent à la prise d'action face à une situation problématique ou du moins au fait de profiter d'un revirement de situation pour avoir un meilleur contrôle de cette situation. Elle réfère aussi à la ventilation des émotions. D'autre part, les stratégies d'évitement réduisent le niveau de stress et le rendent tolérable.

Lazarus et Folkman (1984) proposent une catégorisation de type dichotomique, soit les stratégies « centrées sur le problème » et celles « centrées sur l'émotion ». La première catégorie vise la résolution du problème par différents moyens orientés vers l'environnement ou envers soi ; l'individu entame un processus pour faire face directement au problème. La deuxième catégorie a pour objectif la régulation des émotions, par conséquent la réduction de la tension. Ainsi, l'individu n'agit pas directement sur le problème, mais les stratégies déployées ont pour effet de rediriger le stress vers d'autres cibles ce qui rend la situation de stress tolérable pour lui. Par la suite, il peut revenir sur son problème et l'évaluer de manière différente. Malgré les préjugés négatifs envers ce type de réponse au stress, cette catégorie de coping nécessite une restructuration cognitive importante nécessitant de grands efforts adaptatifs (Dumont, 2001). Ces stratégies ne sont pas mauvaises en soi et dans certaines situations de stress, vont aider la personne à sauvegarder son équilibre émotionnel.

La terminologie employée pour décrire les styles de coping varie d'un auteur à l'autre tout en restant équivalente. Les stratégies « actives » (Kohn, 1996), « fonctionnelles » (Seiffge-Krenke, 1995) et « centrées sur le problème » (Lazarus et Folkman, 1984) entrent dans la famille des stratégies d'approche tandis que les stratégies « passives » (Kohn, 1996), « dysfonctionnelles » (Seiffge-Krenke, 1995) et « centrées sur l'émotion » (Lazarus et Folkman, 1984) font partie de la catégorie des stratégies d'évitement (Dumont, 2001).

Modèle de Frydenberg

La théorie de Frydenberg s'insère dans une approche contextuelle et ses travaux portent sur les adolescents. Frydenberg et Lewis (1993b) raffinent davantage la définition des stratégies de coping proposée par Lazarus et Folkman (1984) en y ajoutant une nouvelle composante, les émotions. En effet, ils définissent le coping comme étant l'ensemble des réponses (pensées, émotions et comportements) émises par un individu pour faire face à des situations problématiques de la vie quotidienne ou à des événements particuliers.

Le processus de coping défini par Lazarus et Folkman (1984) est illustré à la figure 2. L'ajout de la composante « émotions » de Frydenberg et Lewis (1993) est aussi présent. Il décrit les étapes du processus de coping lorsque l'individu est confronté à un événement stressant. Lorsqu'un problème survient, l'individu doit évaluer si la situation représente un danger pour lui (« Suis-je en danger ? »). Il s'agit de l'évaluation primaire. Cette évaluation aura un impact sur la manière dont la personne va réagir dès le départ face à la situation. Cette dernière peut être menaçante pour une personne et ne pas l'être pour une autre. L'évaluation secondaire de la situation comme menaçante ou non est suivie par une appréciation de son sentiment d'auto-efficacité (« Mes ressources personnelles et sociales sont-

elles suffisantes et/ou actuellement disponibles pour me permettre de faire face à cette situation stressante ? »).

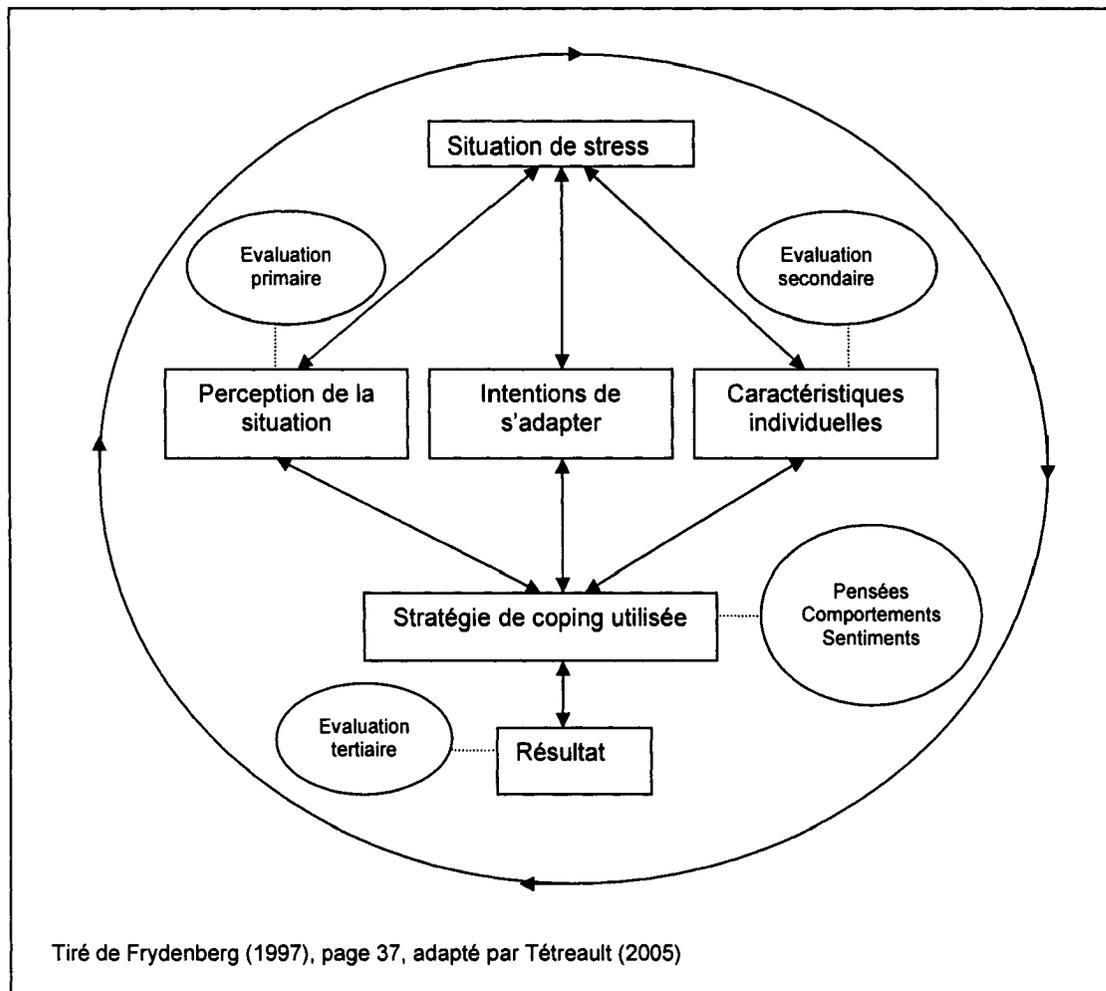


Figure 2. Schématisation du processus de coping

La deuxième étape fait référence au déploiement de la stratégie de coping choisie (comportement, émotion ou pensée). Finalement, l'individu entreprend l'évaluation tertiaire. Cette dernière vise à prendre un recul et évaluer l'ensemble du processus de coping (Compte tenu de l'absence d'amélioration de la situation, je devrais peut-être changer de stratégie adaptative ? »). Ceci permet de déterminer l'efficacité des stratégies utilisées pour faire à la situation vécue. Suite à cette démarche, l'individu peut faire un

bilan et remplacer les stratégies inefficaces par d'autres plus productives si nécessaire. Ce processus est un cycle continu qui se répète à toutes les fois qu'un individu fait face à un problème.

Styles et stratégies de coping selon Frydenberg. Le modèle de coping proposé par Frydenberg et Lewis (1993b) va au-delà d'une catégorisation dichotomique des stratégies de coping. Selon eux, le coping est composé de trois styles comportant un total de 18 stratégies. Le style productif consiste à résoudre un problème tout en demeurant optimiste, en forme, détendu et en relation avec les autres. Il comprend les stratégies suivantes : *travailler à résoudre le problème, travailler fort pour réussir, se centrer sur le positif, se détendre, se divertir et faire de l'activité physique* (Frydenberg et Lewis, 1993b).

Le style non productif, quant à lui, tend à éviter le problème ce qui est associé à une incapacité de faire face directement ou immédiatement à celui-ci. Il est composé des stratégies telles que *s'inquiéter, adopter une pensée magique, ne rien faire, faire baisser la tension, ignorer le problème, s'accuser, se blâmer, garder pour soi et se soucier de ses liens d'appartenance* (Frydenberg et Lewis, 1993b). La validation québécoise de l'instrument de mesure Adolescent Coping Scale (ACS) démontre une particularité chez les adolescents québécois. Deux items faisant références aux malaises physiques se regroupent ensemble pour former un facteur distinct : *éprouver des malaises physiques*. Dans l'outil original, ces items étaient compris dans la stratégie *ne rien faire*. Le nombre de stratégies de coping s'élève donc à 19 pour la population québécoise¹ (Leclerc, Pronovost et Dumont, en préparation).

Finalement, le style référence aux autres incite les personnes à se tourner vers les autres pour obtenir de l'aide. Il inclut les stratégies

¹ De plus amples informations sont données dans la description de l'outil (voir Méthode).

suivantes : *rechercher le soutien social, rechercher l'aide professionnelle, investir dans ses amis, entreprendre des actions sociales et rechercher de l'aide spirituelle* (Frydenberg et Lewis, 1993b). Frydenberg (1997) note l'importance de préciser qu'il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises stratégies de coping en soi, tout dépend des circonstances de la situation problématique. La figure 3, à la page suivante, présente les définitions des stratégies de coping proposées par Frydenberg et Lewis (1993b).

Résultats d'études selon ce modèle. Une étude australienne faite par Frydenberg et Lewis (1993a) démontre que les stratégies les plus utilisées par les adolescents en milieu scolaire, tous les sexes confondus, visent la résolution de problème (*travailler fort et travailler à résoudre le problème*), le maintien du réseau social (*investir dans ses amis et rechercher du soutien social*), la pensée positive (*adopter une pensée magique et se centrer sur le positif*) et le divertissement (*se détendre, se divertir et faire de l'activité physique*). Les résultats de Parsons, Frydenberg et Poole (1996) lors d'une étude auprès d'un échantillon de garçons adolescents surdoués appuient ces résultats. Cependant, le maintien du réseau social ne s'y retrouve pas.

Toujours dans le cadre de l'étude de Frydenberg et Lewis (1993a), les auteurs constatent que le style le plus fréquemment utilisé est productif, suivi par le style non productif et, finalement, le style référence aux autres. En ce qui a trait aux stratégies de coping, ces chercheurs notent que les stratégies les plus utilisées sont : *se détendre, se divertir, travailler à résoudre le problème et faire de l'activité physique* tandis que celles les moins utilisées sont *rechercher de l'aide spirituelle, rechercher de l'aide professionnelle et entreprendre des actions sociales*. Les résultats de l'étude québécoise de Pépin-Filion, Pronovost et Leclerc (1999) viennent confirmer les résultats de l'étude de Frydenberg et Lewis (1993a). En fait, les adolescents québécois issus du milieu scolaire optent davantage pour le style productif, suivi du style non productif et du style référence aux autres.

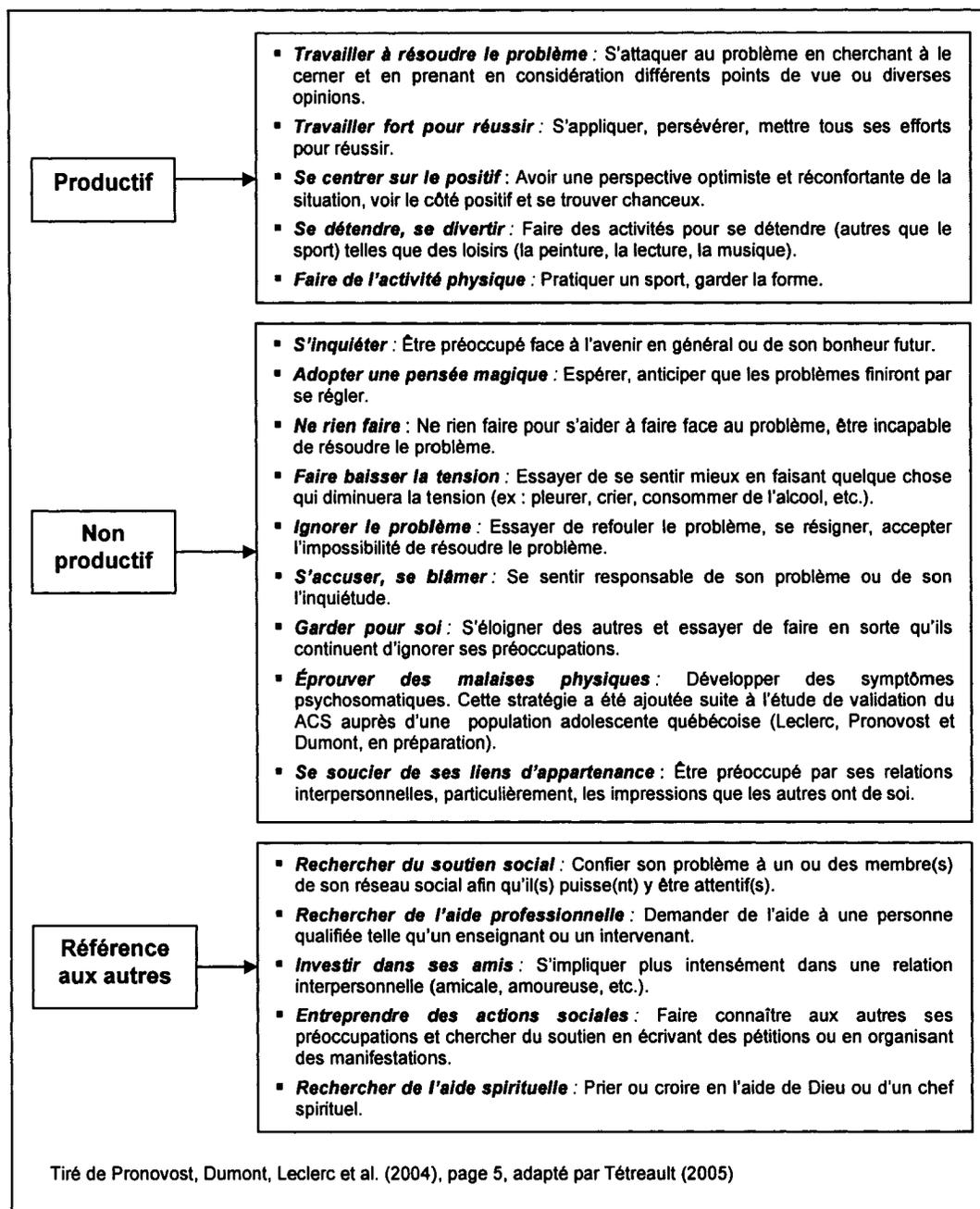


Figure 3. Définitions des stratégies de coping de Frydenberg et Lewis (1993b)²

² La classification des stratégies de coping de Frydenberg et Lewis (1993b) a été adaptée suite à la validation du ACS auprès d'une population québécoise d'adolescents (Leclerc, Pronovost et Dumont, en préparation).

Efficacité du coping

Dans sa recension des écrits, Compas (1987) note qu'un coping efficace se caractérise par la flexibilité et le changement. À l'inverse, une rigidité cognitive entraîne une capacité limitée à résoudre les problèmes (Maas, 1995). Dumont (2001) ajoute, en plus de la flexibilité, la richesse de l'inventaire de coping comme facteur favorisant l'adaptation psychosociale. Un coping adaptatif réussit à résoudre de manière définitive une situation stressante en diminuant la détresse psychologique et en favorisant le bien-être psychologique. Ashby Wills, Blechman et McNamara (1996) décrivent un coping efficace comme étant une stratégie pouvant remédier à moyen et à long terme à un problème tout en renforçant chez l'individu la perception de sa capacité à affronter les situations problématiques.

Il n'existe pas de stratégie efficace pour toutes les situations (Compas, 1987). Plusieurs facteurs dont la nature du stresser, la perception du groupe social et culturel, la maturité et les ressources bio-psycho-sociales d'un individu peuvent influencer la réponse à une situation de stress et en affecter l'efficacité (Dumont, 2001).

En somme, le coping est une notion en développement. Les conceptions théoriques varient légèrement d'un auteur à l'autre. Cependant, Dumont (2001) le résume bien lorsqu'elle affirme que peu importe l'approche « tous les chercheurs s'accordent pour dire que le coping vise à maintenir l'adaptation psychosociale d'une personne pendant les périodes de stress » (page 59).

Détresse psychologique

La détresse psychologique est un phénomène qui prend de l'ampleur au Québec, surtout chez les jeunes. L'Institut de la statistique du Québec

(2002) fait état d'une augmentation de 4,8% en 10 ans de la détresse psychologique chez les jeunes de 15 à 24 ans, passant de 23,4% en 1988 à 28,2% en 1998. La situation est d'autant plus problématique chez les filles. En effet, 33,5% de ces dernières sont en détresse élevée comparativement à 23,1% de garçons. Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Pépin (2002) note un taux de détresse psychologique chez les jeunes (15 à 24 ans) identique à celui de la province, soit 28,2%, toujours en 1998. Des données récentes indiquent qu'en 2002, 35,5% les adolescents de cette région âgés entre 12 et 17 ans vivent de la détresse psychologique (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2005). Il s'agit d'une augmentation de plus de 6% par rapport à 1999. Les filles (43,3%) sont plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique comparativement aux garçons (28,2%). Ces données démontrent l'augmentation persistante de la détresse psychologique chez les jeunes, particulièrement les 12 à 17 ans de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Définition de la détresse psychologique

La détresse psychologique est un terme fréquemment utilisé dans la documentation, mais il ne possède pas une définition précise. Le *American Psychiatric Association* (1994) la décrit comme étant un désordre adaptatif où les symptômes sont déclenchés par un agent stressant identifiable. L'équipe de chercheurs Prévaille, Potvin et Boyer (1995) affirment qu'il s'agit d'un trouble où des symptômes dépressifs et anxieux sont observés. Lors de leur étude menée auprès d'une population adulte, Prévaille et al. (1995) confirment que la détresse psychologique est constituée de cinq composantes : la dépression, l'anxiété, les problèmes cognitifs, l'irritabilité et la somatisation. Cette dernière jouant un rôle secondaire dans la détresse psychologique. Toutefois, Deschesnes (1998), lors de son étude menée auprès d'adolescents québécois, constate que la détresse psychologique est constituée de quatre composantes, soit la dépression, l'anxiété, les

problèmes cognitifs et l'irritabilité. La composante somatisation ne ressort pas dans son analyse.

Problèmes fréquemment rencontrés par les adolescents

Les causes de détresse peuvent varier d'une période à l'autre de la vie. Selon Deschesnes (1998), une proportion importante d'adolescents en détresse psychologique élevée ont vécu un événement stressant dans les six mois précédant son étude. Ystgaard, Tambs et Dalgard (1999) notent aussi que les événements de vie négatifs ponctuels ou les situations de stress au quotidien ont un impact majeur sur la santé mentale des adolescents. Les problèmes les plus fréquemment identifiés par les adolescents comme étant l'épreuve la plus importante vécue au cours des 12 derniers mois sont : un faible rendement scolaire, les conflits avec les parents, le rejet de la part des pairs, le deuil (amis, grands-parents, parenté) et gérer sa propre détresse (Ebata et Moos, 1991).

Chez les enfants de 9 à 14 ans, les problèmes les plus fréquemment identifiés sont : les problèmes scolaires, avec la fratrie, avec les parents et avec les amis. Il n'existe pas de différences sexuelles entre les garçons et les filles (Spirito, Stark, Grace et Stamoulis, 1991). L'équipe de Stark et al. (1989) a mené une étude sur les divers types de problèmes vécus par les adolescents dits « normaux ». Ces chercheurs notent que les problèmes scolaires, familiaux, amicaux et amoureux sont les plus souvent répertoriés tant chez les garçons que chez les filles. Des différences sexuelles sont observées dans l'ordre d'importance de ceux-ci. Les garçons rapportent plus de problèmes scolaires tandis que les filles nomment davantage de problèmes interpersonnels. Dans une étude semblable menée par Spirito et al. (1989), trois groupes d'adolescents ont été formés, soit des adolescents normaux, en détresse et suicidaires. Les mêmes quatre catégories de problèmes ont ressorti les plus fréquemment, soit scolaires, familiaux,

amicaux et amoureux et ce, dans tous les groupes. Aucune différence significative n'a été notée entre les groupes (normal, en détresse ou suicidaire).

Au Québec, les problèmes fréquemment rencontrés par les adolescents ont aussi été étudiés. Dumont, Pronovost et Leclerc (2004, inédit) rapportent que les problèmes les plus identifiés en milieu scolaire sont les problèmes scolaires, les problèmes familiaux, les problèmes amoureux et les problèmes d'image corporelle. Dans une étude menée auprès d'adolescents à tendances suicidaires en milieu scolaire, Pronovost, Côté et Ross (1990) constatent que les problèmes familiaux, les problèmes sentimentaux, les problèmes avec les amis et les problèmes scolaires sont les événements les plus identifiés comme étant déclencheurs d'une crise suicidaire. Le deuil arrive au 9^e rang, presque au dernier rang.

Dans une étude menée auprès d'adolescents suicidaires en centres jeunesse, Pronovost et Leclerc (1998) ont répertorié les événements déclencheurs d'une crise suicidaire. Les adolescents rapportent que les problèmes familiaux, les problèmes liés à leur situation en centres jeunesse, les problèmes psychoaffectifs, les problèmes amoureux, la consommation de drogues et d'alcool, les problèmes avec les amis et le décès d'un être cher sont par ordre d'importance, les événements qui ont précipité leur crise suicidaire.

Dans une étude semblable, Pronovost et Leclerc (2000) ont analysé les rapports d'événements suicidaires d'adolescents desservis en centres jeunesse. Pour les jeunes en centre de réadaptation, la situation de placement, les problèmes familiaux et les problèmes psychoaffectifs sont les événements rapportés comme étant les événements déclencheurs de la crise suicidaire. En milieu naturel, les filles rapportent des problèmes familiaux, des problèmes affectifs et des problèmes amoureux tandis que les garçons nomment la situation de placement, la consommation de drogue et

d'alcool et les problèmes affectifs comme étant les événements déclencheurs. De nouveau, dans les deux cas, le décès d'un être cher est un événement rarement rapporté.

La détresse psychologique est un trouble adaptatif qui touche un nombre important d'adolescents à l'heure actuelle. Les adolescents en détresse élevée rapportent avoir vécu un événement de stress au cours des derniers mois. Cependant, lorsqu'ils sont comparés à des adolescents n'étant pas en détresse, la nature des problèmes vécus est sensiblement la même peu importe leur niveau de détresse.

Facteurs associés à la détresse psychologique

Holahan et Moos (1987) démontrent que certains facteurs de risque (situations stressantes et coping d'évitement) et de protection (soutien social et ressources personnelles) sont des prédicteurs de la détresse psychologique. La présence à la fois d'un haut niveau de facteurs de risque et d'un faible niveau de facteurs de protection rend l'individu plus vulnérable à la détresse psychologique.

Résilience. La résilience est un phénomène particulièrement intéressant en ce qui a trait au stress. Un individu dit « résilient » démontre une certaine résistance au stress. D'après Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik (2001) « la résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe de personnes à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères (p. 17). » Ces personnes ne développeront pas de troubles adaptatifs malgré la présence de facteurs de risque importants (Compas, 1987) alors que d'autres vont sombrer dans la détresse psychologique.

Certains facteurs nuisent à la résilience d'un individu tandis que d'autres la favorisent. Ces derniers influencent l'évaluation cognitive d'un problème ainsi que les stratégies adaptatives utilisées. Les facteurs de protection sont des variables personnelles ou environnementales qui favorisent cette résilience. Parmi les principaux facteurs de risque et de protection associés à la résilience invoqués par Manciaux et al. (2001), une attention particulière sera portée aux stratégies de coping, à la consommation de substances psychoactives, aux comportements colériques ou agressives et au soutien social.

Stratégies de coping. Plusieurs études démontrent une relation importante entre les stratégies adoptées en situation de stress et les difficultés d'adaptation chez les adolescents (Dumont et al., 2004; Endler et al., 2000; Garnefski, Legerstee, Kraaij, Van der Kommer et Teerds, 2002; Ashby Wills et al., 1996; Dumont, Leclerc et Pronovost, 2000 ; Compas et al., 1988; Curry, Miller, Waugh et Anderson, 1992). Certaines stratégies de coping ont une fonction adaptative (la pensée positive) tandis que d'autres nuisent à l'adaptation de l'individu (se blâmer, ruminer, dramatiser).

Les stratégies centrées sur le problème diminuent l'apparition des symptômes de détresse psychologique (Ystgaard et al., 1999). D'ailleurs, McWilliams et al. (2003) notent que les stratégies centrées sur le problème sont peu exploitées par les adolescents ayant un niveau de détresse psychologique élevée. Le risque suicidaire des adolescents est aussi réduit par l'utilisation des stratégies productives (Pronovost, Leclerc et Dumont, 2003).

Les bonnes habiletés de coping réduisent la vulnérabilité des jeunes aux comportements déviants (agressivité, toxicomanie, etc.) (Ashby Wills et al., 1996). D'ailleurs, Compas et al. (1988) affirment que les jeunes qui utilisent des stratégies centrées sur le problème démontrent moins de troubles émotionnels et comportementaux. Dumont et Provost (1991) notent

que les adolescents résilients utilisent davantage les stratégies de coping centrées sur le problème comparativement aux adolescents adaptés et vulnérables. Le processus de résolution de problèmes agit comme un médiateur de l'adaptation sociale et personnelle (Compas, 1987).

Dans une étude récente menée auprès d'adolescents, Lewis et Frydenberg (2004) constatent que certaines stratégies (*se détendre, se divertir, rechercher du soutien social, travailler fort pour réussir, faire de l'activité physique* et *travailler à résoudre* chez les filles et les stratégies *travailler fort pour réussir, travailler à résoudre le problème, rechercher de l'aide professionnelle, accepter qu'il est impossible de faire plus que ce qui a été fait, se centrer sur le positif, faire de l'activité physique* et *investir dans ses amis*) sont des stratégies liées au bien-être psychologique chez les garçons. Aucune stratégie n'est associée à la détresse psychologique.

La présence de troubles adaptatifs est généralement reliée à un déficit des ressources de coping chez l'individu. La manière dont un individu affronte un problème particulier aide à prédire la détresse psychologique; ainsi le coping non productif est un facteur de risque important. Dès l'adolescence, le lien entre les stratégies non adaptatives et les symptômes dépressifs et anxieux est déjà présent (Endler et al., 2000). Selon Ashby Wills et al. (1996), une déficience au niveau des habiletés de coping augmente le risque de problèmes adaptatifs.

Compas et al. (1988) démontrent que l'utilisation des stratégies d'adaptation centrées sur l'émotion augmente la probabilité qu'il y ait la présence de troubles émotionnels et comportementaux chez les adolescents. Cette utilisation des stratégies centrées sur l'émotion est en lien avec un niveau de détresse psychologique élevé (McWilliams et al., 2003). Les résultats d'une étude québécoise réalisée auprès d'un échantillon d'adolescents issus d'écoles publiques confirment ces affirmations (Dumont et al., 2000). Elles démontrent que la majorité des stratégies adaptatives

associées aux troubles intériorisés ou extériorisés étaient de nature non productive.

Toujours chez des adolescents faisant partie de groupes normatifs, d'autres auteurs notent que certaines stratégies cognitives de coping (ruminant, se blâmer, réévaluation positive et dramatiser) sont des prédicteurs de la présence de troubles psychopathologiques (Garnefski et al., 2002). Une étude récente menée par Leclerc, Pronovost et Dumont (2005) démontre que la stratégie *faire baisser la tension* est un facteur commun dans plusieurs symptômes psychopathologiques (dépression, somatisation, obsession/compulsion, anxiété, hostilité, idéations paranoïdes, traits psychotiques, anxiété phobique, sensibilité interpersonnelle).

Bouchard et al. (2004) affirment que chez les jeunes adultes, un style de coping évitant se retrouve chez les personnes souffrant de détresse psychologique. Toujours chez les jeunes adultes, une relation importante existe entre l'anxiété et l'utilisation des stratégies «centrées sur l'émotion» (Endler et al., 2000). La rumination est une stratégie prédictrice des symptômes anxieux et dépressifs autant chez les adolescents que chez les adultes (Endler et al., 2000). Lewis et Frydenberg (2004) notent que chez les garçons les stratégies *faire baisser la tension, s'inquiéter, garder pour soi, ignorer le problème* et *adopter une pensée magique* sont des stratégies associées à la détresse psychologique et ne sont pas associées au bien-être psychologique. Les auteurs ne notent aucune stratégie directement associée à la détresse chez les filles.

Des études menées en milieux cliniques (centres jeunesse ou milieux psychiatriques) permettent de mieux évaluer des individus présentant des difficultés adaptatives. Chez les adolescents évalués en centres jeunesse, certains troubles psychopathologiques dont l'hostilité, la dépression, les traits psychotiques, l'obsession/compulsion, anxiété, anxiété phobique, la somatisation, l'idéation paranoïde, la sensibilité interpersonnelle et le suicide

sont plus prévalentes que chez les adolescents évalués en milieu scolaire (Dumont et al., 2000). Toujours en centres jeunesse, Dumont et al. (2004) démontrent que les stratégies non productives sont utilisées plus fréquemment par les adolescents en difficulté d'adaptation comparativement aux adolescents issus de milieu scolaire.

Les adolescents en centres jeunesse ont un risque suicidaire plus élevé que ceux évalués en milieu scolaire (Pronovost et al., 2003). D'ailleurs, dans l'étude de Pronovost et Leclerc (1998) menée auprès de 435 adolescents en centres jeunesse, 81% de ceux-ci présentaient un risque suicidaire moyen ou élevé. Dans une autre étude menée en centres jeunesse, Pépin-Filion et al. (1999) observent que les jeunes en difficulté d'adaptation ont un répertoire de stratégies de coping restreint et surtout de type dysfonctionnel (*s'accuser, se blâmer, ne rien faire, garder pour soi, ignorer le problème et éprouver des malaises physiques*), tandis que les adolescents en milieu scolaire ont un répertoire de stratégies plus vaste et surtout de type fonctionnel (*se détendre, se divertir, travailler fort pour réussir, travailler à résoudre le problème, investir dans ses amis, se centrer sur le positif, faire de l'activité physique, rechercher du soutien social*). De plus, ces auteurs remarquent que les adolescents en centres jeunesse utilisent surtout le style non productif, suivi du style productif et du style référence aux autres.

L'utilisation de certaines stratégies de coping non productives (dont celles qui visent la régulation des émotions) et l'absence de démarche de résolution de problèmes sont reliées aux troubles psychologiques (dépression, suicide, mésadaptation sociale) chez les adolescents psychiatisés (Curry et al., 1992). Dans leur étude, Rosenbaum Asarnow, Carlson et Guthrie (1987) observent que les enfants suicidaires optent moins pour des stratégies cognitives actives comparativement aux enfants non suicidaires. Selon les mêmes auteurs, les enfants qui disent utiliser des stratégies de coping agressives ont des troubles de comportement ou des troubles dépressifs.

En termes de coping, Lewis et Frydenberg (2004) soulignent l'importance de s'intéresser non seulement à la fréquence d'utilisation d'une stratégie de coping mais aussi à son efficacité. Les auteurs ajoutent qu'il importe de travailler à la fois à la diminution des stratégies non productives tout en renforçant l'utilisation des stratégies productives.

Consommation de substances psychoactives. En situation de stress, un individu peut être tenté de consommer des substances psychoactives afin de réduire ses tensions. Ashby Wills et Hirky (1996) expliquent que la consommation de substances psychoactives diminue la détresse psychologique perçue par l'individu en permettant la régulation des émotions. Les individus qui optent pour des stratégies adaptatives d'évitement sont plus vulnérables à la consommation de ces substances. C'est ainsi qu'un cercle vicieux s'installe ; plus les problèmes s'aggravent et plus l'individu consomme ce qui a pour effet d'augmenter sa détresse psychologique. La consommation n'est donc pas un moyen efficace pour diminuer la détresse psychologique.

Dans la population générale, les taux de consommation de substances psychoactives au Québec sont particulièrement élevés. Au niveau international, les Québécois arrivent au deuxième rang quant à la consommation d'alcool (82%) et au premier rang quant à la consommation d'autres drogues (17,4%) (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2003). La situation est d'autant plus problématique chez les adolescents. En 2002, 71,3% des adolescents (12-17 ans) ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois et en 2000, 41% des jeunes de 12 à 17 ans ont consommé de la drogue (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2003).

Une étude menée auprès d'adolescents de 13 à 18 ans principalement de la région de la Montérégie révèle que près du quart de ceux-ci ont

consommé soit de l'alcool (22,4%) ou du cannabis (24,1%) au cours des 12 derniers mois (Grégoire, 2005). En moins grande proportion, 14,7% des adolescents consomment des hallucinogènes, 5,7% de la cocaïne, 5,3% des amphétamines, 1,2% de la colle ou des solvants. Près de 10% des jeunes consomment du cannabis à tous les jours.

L'Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2005) révèle qu'en 2002 plus de 7 adolescents sur 10 ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. De plus, cette étude démontre que presque la moitié des adolescents ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Les proportions d'adolescents qui consomment les autres types de substances psychotropes sont moins importantes, soit 14,2% pour les hallucinogènes, 9,2% les amphétamines, 4,9% la cocaïne, 2,4% les autres drogues, 1,7% les solvants et 0,9% l'héroïne. La consommation de substances psychoactives augmente avec l'âge des adolescents.

La consommation de substances psychoactives est souvent associée à la détresse psychologique. En effet, un inventaire réduit de stratégies de coping et un sentiment de compétence limitée augmentent le risque de développer des difficultés adaptatives telles que la consommation de substances psychoactives et l'agressivité (Ashby Wills et al., 1996). Dans une étude menée auprès d'adolescents, Ebata et Moos (1991) constatent qu'aucune différence significative n'est notée entre les groupes d'adolescents ayant des troubles dépressifs et des troubles de conduite (comportements délinquants et consommation de substances psychoactives). Ces jeunes utilisent davantage les stratégies faisant baisser la tension et d'évitement cognitive comparativement aux adolescents normaux et ayant un trouble physique. L'étude de Deschesnes (1998) précise que les conséquences reliées à la consommation d'alcool et d'autres drogues sont aussi en lien avec la détresse psychologique élevée.

Forget (1995) affirme qu'un jeune suicidaire sur cinq consomme de l'alcool comparativement à seulement un jeune non suicidaire sur vingt. Il note que la consommation d'autres drogues est aussi plus accrue chez les suicidaires comparativement aux non suicidaires. Le geste suicidaire est souvent commis par des adolescents qui abusent des substances psychoactives (Santé Canada, 1994).

Comportements colériques. Il est plutôt difficile d'établir un lien direct en l'agressivité et la détresse psychologique. Par contre, l'utilisation de comportements colériques est souvent en lien avec d'autres facteurs. Compas et al. (1988) notent que les comportements agressifs sont utilisés davantage chez les adolescents adoptant les stratégies de coping «centrés sur l'émotion». C'est un moyen de faire baisser le niveau de stress chez l'individu. Archer (1997) note des liens importants entre les comportements agressifs et d'autres problématiques dont la défiance et la désobéissance, la colère, les agressions physiques chez les filles et la consommation abusive de drogue et les menaces d'agression physique chez les garçons.

Malgré le peu de documentation concernant la détresse psychologique en lien avec les comportements agressifs, certaines caractéristiques complémentaires à l'agressivité sont observées chez les adolescents suicidaires. Une incapacité de contrôler son impulsivité augmente le risque suicidaire (Pronovost et al., 2003 ; Beautrais, Joyce et Mulder, 1999 ; Wetzler, Asnis, Berstein Hyman et al., 1996). Les auteurs Wetzler et al. (1996) ajoutent l'agressivité et l'anxiété comme facteurs associés au risque suicidaire. Finalement, un niveau d'hostilité élevée est lié à la dépression et au risque suicidaire (Vachon, 1997).

Soutien social. L'exploitation de son réseau social peut être un moyen efficace pour faire face à un problème. D'ailleurs, le bien-être psychologique est étroitement lié à un bon soutien social. Le soutien social est un construit

composé de trois éléments, soit le réseau de soutien, les comportements de soutien et l'appréciation subjective de soutien. Beauregard et Dumont (1996) expliquent chacun de ces termes. Le réseau de soutien réfère aux personnes qui constituent le réseau social tandis que les comportements de soutien sont mesurés par l'utilisation que fait la personne de ces ressources de soutien. Le dernier terme consiste en l'évaluation de la satisfaction que la personne fait du soutien reçu. Le soutien social peut être de trois natures : émotif, instrumental ou informatif (Ashby Wills et al., 1996). Compas (1987) rapporte l'existence d'une relation importante entre le soutien social et les symptômes physiques et psychologiques. En plus du maintien d'une bonne santé psychologique, l'utilisation du soutien social contribue à la réussite scolaire (Parsons et al., 1996). Cependant, l'étude de Dumont et Provost (1999) ne révèle aucune différence significative entre les groupes d'adolescents résilients, vulnérables et bien adaptés à la mesure de soutien social.

Un bon soutien familial est associé à l'utilisation des stratégies de coping adaptatives (Ashby Wills et al., 1996). D'ailleurs, Holahan et Moos (1987) affirment qu'il s'agit du facteur de protection le plus important contre la détresse psychologique. Le soutien des parents diminue l'apparition des symptômes anxieux et dépressifs chez les jeunes adolescents et des symptômes dépressifs d'adolescents plus âgés (Ystgaard et al., 1999). Selon Pronovost et al. (2003), les soutiens social et familial sont des éléments diminuant le risque suicidaire. Toujours selon ces auteures, il existe une relation négative entre le nombre moyen de personnes pouvant offrir un soutien social aux adolescents et le risque suicidaire. Compas (1987) nuance les bienfaits du soutien social en précisant que la perte du soutien social et les relations interpersonnelles négatives avec les autres amènent une plus grande vulnérabilité au stress chez l'individu. Les effets négatifs d'une situation stressante vécue par un membre de son entourage peuvent aussi rendre un individu plus vulnérable au stress.

Se tourner vers des confidents lorsqu'on éprouve un problème est un geste assez fréquent chez les adolescents. Pronovost et al. (1990) ont demandé à des adolescents suicidaires et non suicidaires vers quelles personnes ils allaient pour se confier. Les résultats révèlent que, par ordre d'importance, les adolescents non suicidaires préfèrent se confier à leurs amis, leurs partenaires amoureux, leurs parents et leur fratrie. D'autre part, les adolescents à tendances suicidaires aimeraient se confier à leurs amis, leurs partenaires amoureux, leurs parents et le psychologue. Une différence significative est notée quant aux parents. Les adolescents non suicidaires disent se confier davantage à leurs parents comparativement aux adolescents à tendances suicidaires.

À la lumière des résultats découlant des recherches recensées, trois hypothèses de recherche sont formulées :

- 1 - Les adolescents en détresse élevée utiliseront significativement plus des stratégies non productives et significativement moins de stratégies productives que les adolescents en détresse faible.
- 2 - Les adolescents en détresse élevée présenteront significativement plus de consommation d'alcool et d'autres drogues ainsi que des comportements colériques comparativement aux adolescents en détresse faible.
- 3 - Les adolescents en détresse élevée feront significativement moins appel à leur réseau social que les adolescents en détresse faible.

Finalement, cette étude vise aussi à décrire les problèmes rapportés par les adolescents comme occasionnant la détresse ainsi que les stratégies de coping nommées pour leur faire face.

MÉTHODE

L'expérimentation de ce mémoire s'insère dans le projet de recherche sur les *Représentations de la détresse psychologique chez les adolescents* (Labelle et al., recherche en cours) réalisé en milieu scolaire. Dans un premier temps, tous les élèves de secondaire III et de secondaire V d'une école trifluvienne ont complété un document comprenant quatre instruments de mesure (*DEP-ADO*, *MMPI-Adolescent*, *IDPSQ* et *LQS*³) et des questions ouvertes. Des rencontres individuelles avec les participants ayant des résultats préoccupants aux mesures de consommation d'alcool et de drogues, de colère ou d'idéations suicidaires ont été effectuées par l'un ou l'autre des assistants de recherche dans un délai de 48 heures suivant la passation de ces questionnaires. Par la suite, les jeunes ont été divisés selon qu'ils présentaient un niveau de détresse élevée ou un niveau de détresse faible. Les jeunes ont été contactés afin de recruter des volontaires pour une entrevue semi-structurée (incluant la passation du ACS) selon qu'ils avaient un niveau de détresse psychologique élevé ou faible.

Participants

Un échantillon de 40 adolescents a été retenu dans le cadre de la présente étude. La moitié de ceux-ci, soit 20 adolescents, est en secondaire III et l'âge moyen est de 15,08 ans (écart-type = 0,62). L'autre moitié est en secondaire V et l'âge moyen est de 17,37 ans (écart-type = 0,57). Il y a 10 filles et 10 garçons par niveau académique et cinq garçons, cinq filles dans chacun des niveaux de détresse. Le niveau de détresse a été déterminé par le score obtenu à l'*Index de détresse psychologique de l'Enquête Santé Québec*.

³ Cet instrument n'a pas été retenu dans le cadre de ce mémoire.

Instruments de mesure

Détresse psychologique

La mesure de détresse psychologique a été prise à l'aide de L'*Index de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec* (IDPSQ-14) (Préville, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré, 1992). Cet index comprend 14 questions, mesurant quatre dimensions : soit l'état dépressif, l'état anxieux, les problèmes cognitifs et l'irritabilité. L'échelle de type Likert varie de 1 (jamais) à 4 (très souvent). Les scores se situent entre 14 et 56 points. Un score élevé correspond à un niveau de détresse élevé.

Une étude de validation de l'IDPSQ-14 a été effectuée en 1991 auprès d'une population composée de 2248 adolescents (Deschesnes, 1998). L'âge des participants variait entre 12 à 18 ans (âge moyen, 14,8 ans). L'échantillon a été divisé en trois groupes, le premier groupe (A) était composé de 1130 adolescents, le deuxième était constitué de 548 garçons (B) et le dernier, de 570 filles (C). Les coefficients alpha pour le groupe A, B et C sont respectivement 0,83, 0,82 et 0,83. Ces résultats sont comparables, mais légèrement inférieurs, à ceux obtenus par les données de Santé Québec 1987, soit de 0,89 pour un groupe mixte. L'analyse factorielle révèle que 59% de la variance est expliquée par les quatre dimensions (état dépressif, état anxieux, problèmes cognitifs et l'irritabilité) dans le groupe A. Dans le groupe des filles, celles-ci expliquent 60% de la variance tandis que dans celui des garçons, elles en expliquent 55%. Finalement, la validité de construit fait état de corrélations intéressantes entre la détresse élevée et les conséquences reliées à l'abus de substances psychoactives ($r = 0,37$).

Dans cette étude de validation québécoise, Deschesnes (1998) fixe les seuils de reconnaissance des différents niveaux de détresse. Les trois premiers quintiles dont les valeurs se situent entre 14 et 26 points sont

rattachés à un niveau de détresse faible, alors que les cotes se situant entre 32 et 56 points sont associés à la présence d'un niveau de détresse élevée. Dans la présente étude, les cotes de 14 à 26 points sont conservées pour identifier la présence de détresse faible, toutefois une détresse élevée est reconnue à partir d'un score de 29 points. Cette décision a été prise afin de compléter l'échantillon à 20 participants en détresse élevée. Dans les faits, elle touche six participants qui présentent un score de 29 à 31 points.

Coping

L'instrument utilisé pour mesurer le coping est l'*Adolescent Coping Scale* (ACS) (Frydenberg et Lewis, 1993b). Ce dernier est un inventaire de 79 items décrivant chacun un comportement spécifique de coping. Ces énoncés se rapportent aux 18 différentes stratégies définies préalablement par Frydenberg et Lewis (1993b) contenant de trois à cinq items. Le questionnaire emploie une échelle de type Likert graduée de 1 (ne s'applique pas) à 5 (utilisé très souvent). Un 80^e item s'ajoute à la liste et demande aux adolescents d'identifier les autres stratégies qu'ils sont susceptibles d'utiliser, mais qui n'ont pas été préalablement répertoriées. Ce test a été conçu et validé dans le cadre de deux études menées auprès d'étudiants du secondaire de la région de Melbourne (Australie). L'instrument obtient des coefficients alpha allant de 0,54 à 0,85 (alpha moyen = 0,70). La stratégie *se détendre, se divertir* obtient le coefficient alpha le moins élevé (0,54).

Une étude de validation de l'ACS (Leclerc et al., en préparation) a été menée auprès de 492 adolescents francophones. Les résultats relatifs à la consistance interne des stratégies sont semblables à ceux de Frydenberg et Lewis (1993b). En effet, les coefficients d'alpha des différentes stratégies varient de 0,43 à 0,85 (alpha moyen = 0,71). La stratégie *se détendre, se divertir* obtient le coefficient alpha le plus bas (0,43), les autres stratégies ont un coefficient supérieur à 0,61. L'analyse factorielle révèle que les items de

la stratégie *ne rien faire*aturent sur deux facteurs au lieu d'un seul. En fait, deux items de celle-ci se détachent des trois autres pour former une nouvelle stratégie qui a été nommée *éprouver des malaises physiques*. Ainsi, la version québécoise de l'instrument comprend seulement 77 items à choix forcé et un 78e item reprend la question ouverte de Frydenberg et Lewis (1993b), c'est-à-dire l'item 80 de la version originale. Deux items ont été retirés de l'instrument original, car ils saturaient trop faiblement pour qu'ils soient retenus dans la version francophone. Ces items sont : « Prendre conscience que je me rends les choses difficiles » et « M'inquiéter à propos de l'avenir de la planète ».

Le score pondéré de chaque stratégie se calcule en faisant la somme des items d'une même stratégie et en la multipliant ensuite par un coefficient. Celui-ci varie selon le nombre d'items compris dans une stratégie. Le résultat final a une limite inférieure de 20 points et une limite supérieure de 100 ou 105 points. L'interprétation des scores se fait de la façon suivante pour chaque stratégie ainsi que pour la moyenne de chacun des styles :

20-49	50-69	70-89	90-105
Utilisé très peu	Utilisé parfois	Utilisé souvent	Utilisé beaucoup

Problèmes rapportés et stratégies utilisées

Des informations ont été recueillies sur les problèmes vécus causant de la détresse psychologique et les stratégies d'adaptation utilisées. Ces informations ont été recueillies à deux moments. Lors de l'expérimentation dans les classes, les adolescents ont dû répondre par écrit aux questions suivantes : a) « décris une expérience dans laquelle tu étais dans un état de détresse ? », b) « quelles émotions as-tu ressenties ? », c) « quels malaises physiques as-tu éprouvés ? », d) « quelles étaient tes pensées ? », e) « quels étaient tes comportements ? », et f) « identifie et explique ce qui t'a aidé à t'en sortir. »

Lors de l'entrevue subséquente, les interviewers ont posé les questions suivantes : a) « quand as-tu vécu un état de détresse pour la dernière fois ? », b) « selon toi, quelles pourraient être les causes de cette expérience ? », c) « comment te sentais-tu sur le plan de ton moral, de tes émotions, de tes sentiments ? », d) « ressentais-tu des symptômes physiques ? », e) « as-tu observé des changements dans tes comportements durant cette période ? », f) « Est-ce que, durant cette période, tu as augmenté ta consommation d'alcool, d'autres drogues ou de médicaments ? », g) « as-tu eu des idées suicidaires ou tenté de mettre fin à tes jours à cause de cette expérience de détresse ? », h) « est-ce que tu as demandé de l'aide à des membres de ton entourage pour cette détresse ? », i) « est-ce que tu as consulté un professionnel de la santé tels un médecin ou un psychologue pour tenter de régler ce problème ? » et j) « est-ce que tu as pris d'autres moyens (pensées ou comportements) pour régler ton problème ? »

Consommation d'alcool et de drogues

La *Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO)* (Landry, Guyon, Bergeron et Provost, 2002) a permis d'évaluer la gravité de la consommation des adolescents. Les qualités psychométriques de l'instrument ont été évaluées par l'équipe de Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle (2004). Leur étude a été menée auprès de 673 adolescents en milieu scolaire et 64 jeunes en centre de réadaptation en toxicomanie. L'analyse factorielle révèle la présence des trois facteurs suivants : *consommation d'alcool et de cannabis, consommation d'autres drogues et conséquences de la consommation de substances psychoactives*. Ces derniers expliquent 62,4% de la variance totale. Le coefficient alpha pour l'échelle totale est de 0,85 pour l'échantillon scolaire, variant entre 0,61

pour le facteur *consommation d'autres drogues* et 0,86 pour le facteur *consommation d'alcool et de cannabis*. L'échantillon clinique, quant à lui, a un coefficient alpha moyen de 0,88, variant entre 0,58 pour le facteur *consommation d'autres drogues* et 0,84 pour le facteur *conséquences de la consommation de substances psychoactives*. Le questionnaire a été réadministré à 193 jeunes après un délai de 10 jours et l'indice de stabilité temporelle s'est avérée très satisfaisant ($r = 0,94$). L'échelle d'interprétation est la suivante : feu vert = 0 à 14 points, feu jaune = 15 à 19 points et feu rouge = 20 points et plus. Cette échelle permet de classer 79,25% des individus.

Colère

L'instrument utilisé pour mesurer la colère est une échelle du *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent* (MMPI-A). Il a été conçu par Butcher, Williams, Graham et al. (1992) et s'adresse aux adolescents âgés entre 14 et 18 ans. Il s'agit d'une adaptation du *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) (Hathaway et Mckinley, 1942) conçu pour les adultes. Le MMPI-A est composé de 478 items répartis en cinq catégories, soit les échelles de validité, les échelles cliniques, les sous-échelles cliniques, les échelles de contenu et les échelles complémentaires. Les réponses sont de type vrai ou faux. L'étude de validation fait par Butcher et al. (1992) auprès d'adolescents comporte un échantillon normatif et un clinique. L'échantillon normatif était composé de 1620 adolescents (805 garçons, 815 filles); l'échantillon clinique, constitué de 713 adolescents (420 garçons, 293 filles). Le MMPI-A est fortement corrélé au MMPI et MMPI-2 (Archer, 1997).

Dans le cadre de cette étude, l'échelle A-ang (sous-échelle de colère) appartenant à la catégorie des échelles de contenu a été retenue. Elle comprend 17 items mesurant les problèmes liés au contrôle de la colère

chez les adolescents. Les coefficients alpha pour l'échelle de colère varient entre 0,66 et 0,79 dans les différents échantillons. Les coefficients sont légèrement supérieurs dans le groupe clinique, soit de 0,75 pour les garçons et 0,79 pour les filles, tandis que dans le groupe normatif, ils sont respectivement de 0,69 et 0,66. La stabilité temporelle est de $r = 0,72$.

Les jeunes qui obtiennent des scores élevés à cette échelle ont les caractéristiques suivantes : colérique, hostile, irritable, mauvaise humeur, impatient, faible auto-contrôle (en lien avec la colère) et potentiel d'agression physique.

Soutien social

Le soutien social est mesuré lors de l'entrevue individuelle. Il s'agit d'une question fermée où l'interviewer demande « Quand tu as un problème, qui va t'aider à le résoudre ? ». Le jeune doit répondre à l'aide d'une échelle Likert allant de 1 (jamais) à 4 (toujours) pour chacune des personnes suivantes : mère, père, frères et sœurs, voisins adultes, amis, grands-parents maternels, grands-parents paternels, membres de la parenté, intervenants, enseignants et autres. Cette mesure permet de connaître la fréquence à laquelle l'adolescent se tourne vers chacune des personnes énumérées pour résoudre un problème.

Analyse des données

Cette étude est d'une part, une étude corrélacionnelle. Les variables dépendantes de cette étude sont le coping, la colère, la consommation de substances psychoactives et le soutien social. La variable indépendante est la détresse psychologique.

Analyse quantitative

La majorité des variables, soit le coping, la détresse psychologique, la consommation de substances psychoactives, la colère et le soutien, est mesurée par des mesures auto-administrées. Les données sont soumises à des analyses de différences de moyennes (test de Student).

Analyse qualitative

L'information portant sur les problèmes rapportés comme occasionnant la détresse psychologique et les stratégies de coping nommées par les jeunes est recueillie au cours de la rédaction d'un texte écrit et d'une entrevue semi-structurée. Ce contenu qualitatif est traité selon la méthode d'analyse de Paillé et Mucchielli (2003), l'analyse thématique. Ce type d'analyse consiste à « procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'un verbatim d'entretien, d'un document organisationnel ou de notes d'observation (page 124). » L'analyse thématique répond à deux fonctions. La première réfère à la définition des thèmes présents dans le matériel qualitatif en lien avec les questions de recherche. La deuxième fonction est de regrouper les thèmes identifiés en familles plus générales afin de répondre aux questions de recherche. Toujours selon ces auteurs, l'arbre thématique permet la hiérarchisation des thèmes dans le but de schématiser le contenu abordé dans le matériel qualitatif.

Afin de bien saisir le cadre de référence de Paillé et Mucchielli (2003), certaines notions doivent être définies. La rubrique réfère à « ce dont il est question dans l'extrait du corpus faisant l'objet de l'analyse, mais ne renseigne en aucune façon sur ce qui a été dit (page 52). » Le thème « renvoie à ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant tout en

fournissant des indicateurs sur la teneur des propos (page 53). » L'énoncé correspond à une expression synthétique de ce qui est dit dans le corpus. Ces éléments permettent la création de l'arbre thématique.

La technique d'analyse utilisée est le support-papier. Par conséquent, les textes écrits par les adolescents et les enregistrements d'entrevues ont été transcrits à l'ordinateur. Les avantages de cette technique sont surtout le contact physique du chercheur avec le matériel, la flexibilité du matériel et l'absence d'appropriation d'un logiciel informatique (Paillé et Mucchielli, 2003). Le mode d'inscription des thèmes est le mode d'inscription sur fiche. Le chercheur associe les extraits du matériel aux thèmes et aux énoncés présentés sous forme de fiche.

L'analyse thématique de la présente étude porte sur deux rubriques, les stratégies de coping nommées et les problèmes rapportés comme occasionnant de la détresse. La démarche de thématisation utilisée est la thématisation séquentielle. Un échantillon du matériel qualitatif a été analysé afin de dégager les principaux thèmes. Pour ce faire, l'équipe de cinq chercheurs et trois assistants de recherche a été divisée en deux groupes pour faire une première analyse de contenu. Un groupe a traité les 40 textes et entrevues et l'autre groupe a analysé 40 textes qui provenaient de l'échantillon complet des adolescents en secondaire III et secondaire IV. Par la suite, l'équipe s'est réunie afin d'établir la fiche analytique. En ce qui a trait aux stratégies d'adaptation, les stratégies identifiées lors de l'analyse qualitative ont été regroupées selon la classification de Frydenberg et Lewis (1993b) déjà existante. La fiche analytique n'était pas à sa version finale, il était possible d'ajouter des thèmes si nécessaire. Les listes de thèmes utilisés dans le traitement des résultats sont présentées en annexe (Annexe I et Annexe II). Ensuite, le matériel a été repris pour une analyse approfondie.

RÉSULTATS

Dans un premier temps, les résultats issus des questionnaires à questions fermées sont abordés suivis de ceux provenant de l'entrevue semi-structurée. La division des groupes s'est fait selon le score obtenu à la mesure de détresse psychologique. Le groupe d'adolescents en détresse élevée obtiennent un score moyen de 37,81 ($\acute{e}-t = 8,02$), alors que celui du groupe en détresse faible est 19,72 ($\acute{e}-t = 2,11$). Tel que prévu, ces groupes se distinguent de manière significative ($t(22) = 9,76, p < ,001$).

Comparaison entre les groupes d'adolescents sur les styles et les stratégies de coping

Les adolescents n'exploitent pas leurs stratégies adaptatives de la même façon. En effet, chez les adolescents en détresse faible, le style productif est le plus utilisé, suivi du style référence aux autres et du style non productif. Chez les adolescents en détresse élevée, le style productif est aussi le plus exploité, suivi cette fois des styles non productif et référence aux autres.

Le tableau 1 présente les moyennes obtenues pour chacune des stratégies de coping chez les adolescents en détresse élevée et chez ceux en détresse faible. Il montre la présence de différences significatives entre ces deux groupes d'adolescents pour le style productif ($t(37) = 2,34, p < ,05$) et pour le style non productif ($t(36) = 4,61, p < ,001$). Aucune différence significative n'apparaît pour le style référence aux autres.

Les moyennes obtenues pour trois des cinq stratégies appartenant au style productif sont significativement différentes. Les adolescents en détresse élevée utilisent significativement moins les stratégies *travailler fort pour*

réussir ($t(38) = 2,98, p < ,01$), *se centrer sur le positif* ($t(38) = 2,66, p < ,05$) et *faire de l'activité physique* ($t(38) = 2,14, p < ,05$) que ceux en détresse faible.

Du côté des stratégies liées au style non productif, toutes les stratégies sont significativement distinctes. Dans tous les cas, les adolescents en détresse élevée optent plus pour les stratégies non productives comparativement aux adolescents en détresse faible.

Tableau 1
Moyennes et écart-types à la mesure de coping

Styles / Stratégies	Détresse faible		Détresse élevée		t
	M	é-t	M	é-t	
Productif	81,56	11,55	71,81	14,37	2,34*
Travailler à résoudre le prob.	78,00	15,92	69,00	18,30	1,66
Travailler fort pour réussir	83,40	10,64	71,80	13,76	2,98**
Se centrer sur le positif	75,25	13,13	62,75	16,42	2,66*
Se détendre, se divertir	87,85	11,46	85,47	19,04	0,48
Faire de l'activité physique	83,30	23,48	66,85	25,03	2,14*
Référence aux autres	46,19	10,39	45,94	11,24	0,07
Rechercher du soutien social	69,40	17,85	67,20	18,56	0,38
Rechercher de l'aide prof.	34,47	12,90	30,00	12,46	1,10
Investir dans ses amis	68,80	17,25	65,00	16,71	0,71
Entreprendre des actions soc.	28,50	9,61	26,50	9,61	0,66
Rechercher de l'aide spirituelle	32,25	13,52	41,00	23,49	1,44
Non productif	38,50	8,69	54,45	12,50	4,61***
S'inquiéter	47,50	12,93	60,00	17,09	2,61*
Adopter une pensée magique	38,00	10,01	50,40	19,91	2,49*
Ne rien faire	31,85	12,94	44,80	22,64	2,22*
Faire baisser la tension	32,40	10,85	49,00	16,71	3,73**
Ignorer le problème	35,75	13,70	46,58	16,42	2,24*
S'accuser, se blâmer	43,75	18,71	63,35	24,19	2,87**
Garder pour soi	43,25	20,15	60,75	16,00	3,04**
Éprouver des malaises phys.	26,00	9,40	46,32	26,92	3,11**
Se soucier de ses liens d'appart.	48,00	12,78	60,40	16,10	2,70**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

D'une part, quatre des neuf stratégies non productives diffèrent au seuil de signification de 0,05. Les adolescents en détresse élevée utilisent

davantage les stratégies *s'inquiéter* ($M = 60,00$, $é-t = 17,09$; $M = 47,50$, $é-t = 8,69$), *adopter une pensée magique* ($M = 50,40$, $é-t = 19,91$; $M = 38,00$, $é-t = 10,01$), *ne rien faire* ($M = 44,80$, $é-t = 22,64$; $M = 31,85$, $é-t = 12,94$) et *ignorer le problème* ($M = 46,58$, $é-t = 16,42$; $M = 35,75$, $é-t = 13,70$) comparativement aux adolescents en détresse faible.

D'autre part, cinq des neuf stratégies rattachées au style non productif se distinguent au seuil de signification de 0,01. Les scores moyens des stratégies *faire baisser la tension* ($M = 49,00$, $é-t = 16,71$; $M = 32,40$, $é-t = 10,85$), *garder pour soi* ($M = 60,75$, $é-t = 16,00$; $M = 43,25$, $é-t = 20,15$), *s'accuser, se blâmer* ($M = 63,35$, $é-t = 24,19$; $M = 43,75$, $é-t = 18,71$), *éprouver des malaises physiques* ($M = 46,32$, $é-t = 26,92$; $M = 26,00$, $é-t = 9,40$) et *se soucier de ses liens d'appartenance* ($M = 60,40$, $é-t = 16,10$; $M = 48,00$, $é-t = 12,78$) sont relativement supérieurs chez les adolescents en détresse élevée en comparaison aux adolescents en détresse faible.

Comparaison entre les groupes d'adolescents à la mesure de consommation d'alcool et de drogues

En ce qui a trait à la consommation d'alcool et de drogues, un score global moyen de 7,13 ($é-t = 7,71$) est observé pour tout l'échantillon (40 adolescents). Les adolescents en détresse élevée se distinguent significativement des adolescents en détresse faible quant à la consommation de substances psychoactives ($t(27) = 4,05$, $p < ,001$). Les adolescents en détresse élevée ($M = 11,30$, $é-t = 8,30$) ont en effet un niveau de consommation plus important que ceux en détresse faible ($M = 2,95$, $é-t = 4,03$). Tous les adolescents du groupe en détresse faible ont une cote de « feu vert » alors que 14 adolescents du groupe en détresse élevée obtiennent cette cote. Les autres adolescents ont une cote de « feu jaune » ($n = 3$) et de « feu rouge » ($n = 3$).

Le tableau 2 présente les fréquences de consommation de chacune des substances psychoactives chez les adolescents en détresse faible. Les substances consommées sont majoritairement l'alcool et le cannabis. Plus de la moitié (52,7 %) de ces adolescents consomment de l'alcool une fois par mois ou à l'occasion et plus du quart (26,4 %) de ceux-ci consomment du cannabis à la même fréquence. Un seul adolescent (5,3 %) affirme consommer du cannabis au moins trois fois par semaine, mais pas à tous les jours et un adolescent (5,3 %) consomme des amphétamines à l'occasion.

Tableau 2

Fréquence de consommation de chacune des substances psychoactives chez les adolescents en détresse faible au cours des 12 derniers mois ⁴

Substances psychoactives	Aucune	À l'occasion	Une fois par mois	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et plus par semaine, pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	36,8%	47,4%	5,3%	10,5%	0%	0%
Cannabis	63,2%	21,1%	5,3%	5,3%	5,3%	0%
Cocaïne	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Colle/solvants	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Hallucinogènes	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Héroïne	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Amphétamines / Speed	94,7%	5,3%	0%	0%	0%	0%
Autres	100%	0%	0%	0%	0%	0%

Au tableau 3, les fréquences de consommation de chacune des substances psychoactives sont présentées chez les adolescents en détresse élevée. Les substances consommées par ces adolescents sont l'alcool, le cannabis, les hallucinogènes et les amphétamines. Près du tiers (30 %) de ces adolescents disent consommer de l'alcool la fin de semaine ou une à deux fois par semaine. Plus de la moitié (55 %) consomment du cannabis, dont 25 % la fin de semaine ou une à deux fois par semaine jusqu'à une

⁴ Les résultats ont été calculés à partir d'un échantillon de 39 adolescents, car un participant n'a pas répondu à cette section du questionnaire.

consommation quotidienne. Les hallucinogènes (10 %) et les amphétamines (21,1 %) sont consommés à l'occasion.

Tableau 3

Fréquence de consommation de chacune des substances psychoactives chez le groupe en détresse élevée au cours des 12 derniers mois

Substances psychoactives	Aucune	À l'occasion	Une fois par mois	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et plus par semaine, pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	30%	20%	20%	30%	0%	0%
Cannabis	45%	25%	5%	20%	0%	5%
Cocaïne	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Colle/solvant	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Hallucinogènes	90%	10%	0%	0%	0%	0%
Héroïne	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Amphétamines / Speed ⁵	78,9%	21,1%	0%	0%	0%	0%
Autres	95%	5%	0%	0%	0%	0%

Quant aux habitudes de consommation des adolescents, 50 % des adolescents disent avoir déjà eu une consommation régulière d'une substance psychoactive au cours de leur vie alors que seulement 10 % font la même affirmation chez les adolescents en détresse faible. Chez les adolescents en détresse élevée, 30% ont consommé de l'alcool avant l'âge de 11 ans et 40% ont consommé de la drogue avant l'âge de 13 ans. Chez les adolescents en détresse faible, les pourcentages sont de 5% et 10% respectivement. Le nombre d'occasions où l'adolescent a consommé plus de 8 consommations et l'adolescente, plus de 5 est plus grand chez les adolescents en détresse élevée. Cinquante-cinq (55) % de ces adolescents rapportent ce nombre de consommations comparativement à 15 % chez les adolescents en détresse faible. Finalement, 20 % des adolescents en détresse élevée mentionnent fumer la cigarette trois fois et plus par semaine

⁵ Les résultats de cet item ont été calculés à partir d'un échantillon de 39 adolescents, car un participant n'a pas répondu à cette section du questionnaire.

tandis que ce pourcentage s'élève à 5 % chez les adolescents en détresse faible.

Comparaison entre les groupes d'adolescents à la mesure de la colère

Une différence significative est remarquée entre les adolescents en détresse élevée et ceux en détresse faible ($t(31) = 5,29$, $p < ,001$) à la mesure de la colère. Les adolescents en détresse élevée ($M = 8,30$, $é-t = 3,64$) optant davantage pour des comportements colériques que ceux en détresse faible ($M = 3,25$, $é-t = 2,22$). La répartition des réponses obtenues à chacun des items est présentée au tableau 4.

Tableau 4
Répartition des réponses aux items à la mesure de la colère

Items	Détresse élevée		Détresse faible	
	Vrai	Faux	Vrai	Faux
1. Parfois, j'ai envie de sacrer.	70%	30%	80%	20%
2. J'ai parfois envie de briser des objets.	80%	20%	10%	90%
3. Souvent, je ne comprends pas pourquoi j'ai été si irritable ou grognon.	85%	15%	30%	70%
4. Parfois, j'ai le goût de me battre avec quelqu'un.	55%	45%	15%	85%
5. Je me fâche facilement.	75%	25%	5%	95%
6. Je deviens facilement impatient avec les gens.	70%	30%	15%	85%
7. Je ne me fâche pas facilement.	35%	65%	80%	20%
8. On dit souvent de moi que je m'emporte facilement.	50%	50%	0%	100%
9. Je suis souvent si contrarié quand quelqu'un essaie de passer devant moi dans une file d'attente que je lui laisse savoir.	20%	80%	10%	90%
10. J'ai parfois été brutal avec des gens qui étaient grossiers ou qui me dérangent.	30%	70%	10%	90%
11. J'ai souvent du regret parce que je suis tellement irritable et de mauvaise humeur.	65%	35%	5%	95%
12. Cela me fâche lorsque les gens me pressent.	75%	25%	60%	40%
13. Je suis très têtu. ⁶	65%	35%	55%	40%
14. Je me mets souvent dans le trouble parce que je brise ou je détruis des choses.	0%	100%	0%	100%
15. Les autres disent que je fais des colères pour avoir ce qui je veux.	5%	95%	0%	100%
16. Il m'arrive de me battre si je bois.	0%	100%	0%	100%
17. Je dois souvent crier pour faire comprendre mes idées.	20%	80%	10%	90%

⁶ Un adolescent (5%) n'a pas répondu à cet item.

Des scores plus élevés obtenus pour 8 des 17 items (caractère gras) caractérisent particulièrement les adolescents en détresse élevée comparativement à ceux en détresse faible. Il existe une différence minimale de 40 % entre les deux groupes d'adolescents. Ces items se rapportent à l'irritabilité, à un faible auto-contrôle et à l'agressivité.

Comparaison entre les groupes d'adolescents à la mesure du soutien social

Le tableau 5 présente les scores moyens des réponses à la question sur le soutien social, soit « Quand tu as un problème, qui va t'aider à le résoudre ? ». Les réponses recueillies pour ce thème sont presque toujours des amis de coeur. L'analyse statistique ne révèle aucune différence significative entre les réponses provenant des deux groupes.

Tableau 5
Moyennes et écart-types à la mesure de soutien social

Soutien social	Détresse faible		Détresse élevée		Groupe complet		t
	M	é-t	M	é-t	M	é-t	
Amis	3,20	1,01	2,90	0,85	3,05	0,93	n.s
Mère	2,70	1,13	2,55	1,05	2,63	1,08	n.s
Père	2,42	1,02	2,30	1,03	2,36	1,01	n.s
Frères et sœurs	2,00	0,97	1,80	0,95	1,90	0,96	n.s
Autre parenté	1,70	1,09	1,40	0,60	1,55	0,88	n.s
Autre	1,71	1,21	1,39	0,85	1,54	1,04	n.s
Grands-parents mat.	1,58	1,17	1,26	0,65	1,42	0,95	n.s
Grands-parents pat.	1,47	1,17	1,20	0,41	1,33	0,87	n.s
Enseignants	1,35	0,81	1,15	0,49	1,25	0,67	n.s
Voisins adultes	1,25	0,55	1,10	0,31	1,18	0,45	n.s
Intervenants	1,20	0,41	1,15	0,37	1,18	0,39	n.s

* p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Par contre, les résultats permettent de constater que les adolescents se tournent principalement vers leur entourage immédiat lorsqu'ils ont besoin d'aide pour résoudre un problème, particulièrement leurs amis ($M = 3,20$, $é-t = 1,01$) et leur famille immédiate ($M = 2,27$, $é-t = 0,72$). La mère est un membre de la famille sollicité davantage tant par les adolescents en détresse faible ($M = 2,70$, $é-t = 1,13$) que par les adolescents en détresse élevée

($M = 2,55$, $\acute{e}-t = 1,05$). Les adolescents font moins appel à leur réseau social élargi ($M = 1,32$, $\acute{e}-t = 0,51$), particulièrement les ressources humaines du milieu scolaire, soit les enseignants et les intervenants.

Problèmes rapportés par les deux groupes d'adolescents

Les résultats qualitatifs provenant des entrevues effectuées auprès des adolescents sont ici exposés⁷. Les fréquences des thèmes de problèmes rapportés par les deux groupes d'adolescents sont présentées au tableau 6. Cent trois (103) problèmes ont été répertoriés suite à l'analyse des 40 questionnaires et entrevues. Les adolescents pouvaient nommer plus d'un problème. Les définitions des thèmes sont disponibles en annexe (Annexe I). Les problèmes les plus souvent nommés par les adolescents autant en détresse élevée qu'en détresse faible sont les problèmes familiaux ($n = 25$), les problèmes scolaires ($n = 19$), les problèmes avec les pairs ($n = 16$) et le deuil ou la perte d'un être cher ($n = 14$).

Certaines caractéristiques sont propres aux filles en détresse. En effet, elles nomment plus de problèmes familiaux ($n = 13$) et amoureux ($n = 4$) comparativement aux garçons en détresse ($n = 1$ et $n = 0$ respectivement). De plus, les filles en détresse élevée rapportent plus de problèmes scolaires ($n = 5$) lorsqu'elles sont comparées aux filles en détresse faible ($n = 2$). Les particularités des adolescents en détresse élevée et ceux en détresse faible seront discutées subséquemment.

⁷ Des noms fictifs ont été attribués aux participants afin d'assurer la confidentialité de leurs propos.

Tableau 6
Fréquences des thèmes de problèmes rapportés
comme occasionnant de la détresse psychologique

Thèmes	Détresse faible		Détresse élevée		Total
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	
Problèmes familiaux	5	6	1	13	25
Problèmes scolaires	6	2	6	5	19
Problèmes avec les pairs	6	2	4	4	16
Deuil / perte d'un être cher	1	5	4	4	14
Problèmes psychoaffectifs	3	4	1	3	11
Problèmes amoureux	3	1	0	4	8
Privations matérielles ou préoccupations financières	1	1	2	1	5
Autre	3	0	2	0	5
Total	28	21	20	34	103

Les sections suivantes reprennent les propos des adolescents lorsqu'ils décrivent les problèmes rapportés comme occasionnant de la détresse psychologique. Un cas a été choisi dans chacun des sous-groupes de l'échantillon pour servir d'illustration.

Adolescents en détresse élevée

Les situations occasionnant de la détresse psychologique varient d'une personne à l'autre. Pour certains une seule sphère de sa vie peut engendrer cette détresse. C'est le cas, de ce jeune homme qui éprouve de la difficulté à faire ses devoirs.

« Pour résumer...souvent mes parents ...veulent me dire qu'il est tard parce que j'ai de la misère à me coucher tôt, pis ça me frustre parce que j'ai de la misère à faire mes devoirs rapidement...ça me fâche parce que j'aimerais ça pouvoir faire ça rapidement...si je me corrige pas ben mais que j'arrive au Cégep pis à l'université j'pourrai pu là tsé ça va être, tsé j'dormirai pu rendu là, là tsé, c'est ce qui me choque un peu... des fois ce qui me mets en colère encore plus c'est qu'à matin encore [elle] me

l'a dit « Tu vas pouvoir faire ça rendu à l'université ». C'est sûr que ça les inquiète (Jean, secondaire III, détresse élevée). »

Ce jeune doit gérer le stress de faire ses devoirs malgré ses difficultés tout en subissant une pression de la part de ses parents sur son rendement académique. L'entrée dans la vie adulte et l'arrivée des responsabilités peuvent aussi engendrer de la détresse. C'est le cas de ce jeune homme qui doit vivre le deuil de la perte relationnelle de son beau-père jumelée à l'autonomie financière qu'il doit assumer.

« L'argent aussi me stresse beaucoup. [Je] ne suis pas endetté, mais j'ai beaucoup de choses à payer. C'est surtout des moments importants comme payer mon permis ou mon cours de DEP ou mon auto, c'est vraiment l'argent qui me cause du stress. Il va vraiment falloir que je commence à me trouver une job bien vite... Il faut que je vive moi aussi fake là faut je me trouve de l'argent pis tout. Avant j'habitais chez ma mère avec mon beau-père...du moment qu'il avait de quoi qui marchait pas y réussissaient à me prêter un peu pis à me démarquer pour le moment...Ma mère a comme laissé mon beau-père...ma mère a fallu qu'a se loue un petit appart un 2 1/2 , ma sœur est avec ma mère pis moi, je suis allé avec mon père. Mon père lui y a pas gros d'argent...il gère pas vraiment ben son argent... (Stéphane, secondaire V, détresse élevée).»

Chez les filles, les problèmes sont relativement semblables. Par exemple, une adolescente subit les conséquences négatives de la séparation de ses parents. La triangulation entre l'adolescent et les parents, l'arrivée d'un beau-parent, la détresse d'un parent, la hausse de responsabilités sont toutes des conséquences d'un divorce qui peuvent être vécues par un jeune.

« Mes parents se sont séparés...Mon père a trompé ma mère et elle est devenue malade...Mes parents me montent l'un contre l'autre...La blonde de mon père prend toute la place... Mon père se fout de nous et a rendu ma mère malade...Ma petite sœur est contrôlante, ça me retombe tout sur le dos... Je me chicane souvent avec ma mère, elle m'a mise dehors et j'ai dû aller vivre chez mon père avec ma sœur. Je ne m'entends pas bien avec

eux... Mon père sort toujours et je dois faire la gardienne... Je ne me sens pas aimée...(Amélie, secondaire V, détresse élevée). »

Finalement, parfois un événement de vie très grave peut chambarder toute une vie. L'incendie de sa maison a été un événement déclencheur d'une série de situations désagréables pour une jeune adolescente.

« Quand ma maison a brûlé il y a six mois. Mon chat est mort dedans, que ce soit nous qui l'a retrouvé dans la chambre, qu'on soit obligé de déménager à côté des [voisins]... On était pogné à bouffer du resto pendant sept mois de temps... je vis avec 4 autres membres de ma famille dans un très petit appartement en attendant... Je me pognais avec mes sœurs, je me pognais avec les voisins. C'était la chicane entre mes parents et mes voisins... je suis toujours angoissée et stressée, très découragée, extrêmement agressive et irritable avec mes amis et ce, sans raison. Je suis épuisée de cette situation et j'ai hâte que cela finisse.... Je suis revenue à l'école, les profs m'ont tombé sur le dos. J'ai eu des gros problèmes avec la directrice... j'ai eu une suspension ... (Lee, secondaire III, détresse élevée). »

En somme, tel que démontré par la variété des cas présentés, plusieurs problématiques peuvent être à l'origine de la détresse psychologique.

Adolescents en détresse faible

En ce qui concerne les adolescents en détresse faible, les problèmes rapportés comme occasionnant de la détresse psychologique sont sensiblement identiques à ceux rapportés par les adolescents en détresse élevée. Un garçon explique une période de sa vie où il a vécu de la détresse en nommant un cumulatif de situations. Il a vécu sa première peine d'amour et des relations conflictuelles avec sa mère.

« Ma blonde m'avait laissé parce qu'elle était retombée dans la drogue suite au décès de son amie et parce que son père était en train de mourir... Elle se droguait trop... Je me suis fait tromper par ma blonde parce qu'elle consommait de la drogue à fond... C'était la première peine d'amour que j'ai eu... Les relations

avec ma mère allaient extrêmement mal et tout... Ma mère haïs mon père... Elle se ment à elle-même, l'effet c'est que dans sa tête, tous les jeunes travaillent, tous les jeunes font tout dans la maison, tout, tout, mais dans le fond, c'est pas vrai. C'est normal que je lise un livre, dans sa tête, je devrais être en train de faire le lavage... (René, secondaire V, détresse faible) »

Certains adolescents vivent de la détresse lorsqu'ils sont en conflit avec leurs amis, surtout lorsqu'ils ne sont pas en mesure de résoudre celui-ci. Un adolescent rapporte que « Tous mes amis étaient contre moi. Je me sentais tout pogné parce personne ne pouvait rien faire... J'ai été voir les profs, mais personne ne pouvait arranger les choses pour nous... (Dany, secondaire III, détresse faible). » Chez les filles, les problèmes avec les amis sont aussi présents. Une adolescente rapporte un événement où le conflit avec ses amis lui a permis de se remettre en question et de changer certains de ses comportements.

« J'ai vraiment pas confiance en moi... En secondaire 1, un été, mes amies prenaient leurs distances avec moi... Je suis devenue angoissée, jalouse, possessive. J'essayais d'avoir le contrôle, mes amies m'ont vite délaissé... J'alliais des gens de mon côté pour qu'ils détestent quelqu'un. J'étais méchante, on ne me reconnaissait plus... Finalement, tout m'est retombée dessus. Au début je ne croyais pas que j'étais allée aussi loin. Je passais mes journées seules à m'apitoyer sur mon sort... (Anne, secondaire III, détresse faible). »

Parfois, la maladie d'un parent peut engendrer une détresse psychologique importante. C'est le cas de cette adolescente qui explique le comportement de son père alcoolique suite à une soirée de consommation abusive.

« Mon père est alcoolique et toutes les conséquences de cette maladie : colère fréquente, paranoïa, etc... Il lui arrive de crier des choses affreuses à propos de mes sœurs, de ma mère et de moi. Ça arrive presque chaque jour ou nuit... J'en ai ras le bol qu'il soit comme ça... Quand il me dit des choses qui me plaisent pas, des affaires qui me blessent, j'y dis que ça me blesse, je n'aime pas ça... J'aimerais qu'il s'en aille ou qu'il règle ses démons afin que ce

soit plus agréable à la maison... (Caroline, secondaire V, détresse faible). »

En somme, la nature des problèmes ne distingue pas les adolescents en détresse faible de ceux en détresse élevée. Cependant, le groupe en détresse élevée rapporte légèrement plus de problèmes (54 comparativement à 49 chez les adolescents en détresse faible), cette différence étant attribuable principalement au plus grand nombre de problèmes familiaux rapportés par les filles en détresse élevée.

Stratégies de coping nommées par les deux groupes d'adolescents

Les stratégies nommées par les adolescents pour faire face à leurs problèmes sont présentées au tableau 7. Les items inclus dans chaque thème sont présentés en annexe (Annexe II). Les stratégies ont été regroupées selon la classification de Frydenberg et Lewis (1993b). Les adolescents nomment davantage de stratégies de style non productif ($n = 105$) comparativement à celles du style productif ($n = 73$) et référence aux autres ($n = 42$). De plus, les adolescents en détresse élevée ($n = 57$) nomment davantage les stratégies du style non productif comparativement aux adolescents en détresse faible ($n = 48$). Finalement, certaines stratégies d'adaptation nommées par les adolescents ne figurent pas dans le répertoire de Frydenberg et Lewis (1993b). Le thème « Autres » a été ajouté à la liste de leurs stratégies. Ces autres stratégies se rapportent à des pensées et des comportements agressifs ($n = 8$) ainsi qu'à des idéations suicidaires ($n = 6$).

Style productif

Les stratégies répertoriées dans ce style font référence à des comportements, des pensées ou des sentiments émis pour résoudre le problème. Certaines ont un effet direct sur le problème, tandis que d'autres

visent le maintien d'un bon moral. La stratégie *se détendre, se divertir* est la plus nommée ($n = 26$). Celle-ci inclut tous les moyens visant une sorte de relaxation. Cette adolescente parle de l'importance de « réaliser que là à un moment donné, il faut que j'arrête d'être stressée puis tout...prendre le temps pour relaxer (Marie, secondaire V, détresse élevée). » D'autres nomment « écouter de la musique » ($n = 5$), « regarder la télévision » ($n = 1$), « lire des livres » ($n = 2$), « jouer de la musique » ($n = 6$), « jouer à des jeux vidéos » ($n = 1$) ou « écrire des poèmes » ($n = 2$) comme moyen de faire face à leurs problèmes.

Tableau 7
Fréquence des stratégies de coping nommées par les adolescents

Stratégie	Détresse faible		Détresse élevée		Total
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	
Productif	23	16	16	18	73
Se détendre, se divertir	8	3	7	8	26
Travailler fort pour réussir	7	5	2	4	18
Travailler à résoudre le prob.	5	6	3	2	16
Se centrer sur le positif	2	2	2	4	10
Faire de l'activité physique	1	0	2	0	3
Référence aux autres	12	8	10	12	42
Rechercher du soutien social	8	6	7	8	29
Rechercher de l'aide prof.	1	1	2	2	6
Investir dans ses amis	3	1	0	1	5
Rechercher de l'aide spirituelle	0	0	1	1	2
Entreprendre des actions soc.	0	0	0	0	0
Non productif	23	25	24	33	105
Eprouver des malaises phys.	6	6	7	8	27
Ne rien faire	4	5	5	6	20
Garder pour soi	3	5	5	6	19
Faire baisser la tension	2	3	3	5	13
S'inquiéter	3	3	2	3	11
S'accuser, se blâmer	1	1	1	3	6
Ignorer le problème	2	2	0	1	5
Adopter une pensée magique	2	0	1	1	4
Se soucier de ses liens d'appart.	0	0	0	0	0
Autre	0	2	4	8	14
Pensées et comportements agres.	0	0	3	5	8
Idéations suicidaires	0	2	1	3	6

La stratégie *travailler fort pour réussir* agit directement sur le problème. En fait, l'adolescent déploie les efforts nécessaires pour atteindre son objectif. Une adolescente explique ce qu'elle a fait pour ne pas perdre le contrôle de sa vie très chargée : « Quand j'avais un petit temps libre, j'essayais tout de suite de faire les choses pour qu'à un moment donné, je n'ai plus rien, plus relaxer un peu... (France, secondaire V, détresse élevée). » Dans le cas où l'adolescent tente de résoudre le problème, la stratégie *travailler à résoudre le problème* est un incontournable. Face à une difficulté à respecter l'échéancier de remise des travaux scolaires, une adolescente affirme que « pour tous les autres projets qui ont suivis, je me suis prise à l'avance et j'ai plus structuré ma méthode de travail (Édith, secondaire III, détresse faible). » Une autre adolescente réagit différemment lorsque confrontée à un conflit avec ses amis. Elle se remet en question : « Qu'est-ce qui m'a poussé à faire ça ? J'essayais de comprendre... (Anne, secondaire III, détresse faible). »

Les autres stratégies favorisent le bien-être psychologique. Une adolescente opte pour la stratégie *se centrer sur le positif* pour faire face à la maladie de sa grand-mère.

« Ce que j'espérais le plus, c'est qu'elle continue à faire des activités avec nous comme avant. Et que tout ne soit pas basé sur le fait qu'elle fasse de l'Alzheimer et qu'elle ne puisse pas faire plein d'activités avec nous... Je lui parlais comme avant comme si de rien n'était... Je l'aimais comme toujours, je lui donnais tout mon amour (Jenny, secondaire V, détresse faible). »

Certains jeunes utilisent le sport pour contrer le stress engendré par une situation (n = 3). Cette stratégie se nomme *faire de l'activité physique*. La majorité des adolescents qui optent pour cette stratégie nomment le fait de faire du sport sans offrir d'autres précisions, seulement un adolescent précise « je fais du BMX. (Stéphane, secondaire V, détresse élevée). » La

stratégie *faire de l'activité physique* est la moins rapportée par les adolescents dans le style productif.

Style référence aux autres

Ce style réfère à la tendance de l'adolescent à exploiter son environnement social. La stratégie la plus nommée est *rechercher du soutien social* (n = 29). Les adolescents nomment souvent leurs amis (n = 17), leurs parents (n = 15) et leurs amis de cœur (n = 5) comme source de soutien lors de moments difficiles, les autres sources d'aide sont en moins grand nombre. Un garçon s'exprime en disant « J'avais juste besoin de quelqu'un pour m'appuyer dans le fond (Jimmy, secondaire V, détresse faible). » Rares sont ceux qui optent pour la stratégie *rechercher de l'aide professionnelle* de leur propre gré, souvent c'est un choix imposé par les autres. Certains accueillent cette aide telle que cette adolescente « Ma mère voulait que j'aille avec elle [chez le psychologue]. Ça fait mon affaire, même si c'est elle qui a fait les démarches (Julie, secondaire III, détresse élevée). » Cependant, chez d'autres, l'idée est moins bien accueillie. En effet, cette adolescente dit « Mon père voulait qu'on aille tous les trois voir un psychologue, mais ça m'a plus frustrée (Amélie, secondaire V, détresse élevée). »

Certains adolescents vont opter pour la stratégie *investir dans ses amis* dans le but d'affronter un événement stressant. Un adolescent explique « J'avais de l'aide, mes amis étaient là pour moi (René, secondaire V, détresse faible) ». Ce jeune avait la certitude que ces amis étaient là en cas de besoin agissant ainsi comme un filet de sauvetage. D'autres, face à un rejet de la part de leurs amis, vont chercher à aller vers d'autres personnes (n = 2). Quelques adolescents affirment utiliser la stratégie *rechercher de l'aide spirituelle*. C'est le cas pour deux adolescents. Un adolescent explique « Je lis des livres...Des fois, tu lis des livres, plus au niveau spirituel...c'est comme rétablir tes émotions... (Dylan, secondaire V, détresse élevée) » tandis qu'une adolescente nomme plutôt la prière comme moyen pour faire

face à son problème : « Prier, ça détend et enlève beaucoup de stress... (Casey, secondaire V, détresse élevée). » Aucune des stratégies nommées ne se rattache à la stratégie *entreprendre des actions sociales*.

Style non productif

La stratégie la plus répertoriée de ce style est *éprouver des malaises physiques* ($n = 27$). Malgré des fréquences semblables entre les groupes, les filles en détresse en secondaire V nomment un grand inventaire de maux différents. Elles en nomment entre deux et six chacune. Une de ces adolescentes dit « J'étais toujours fatiguée, je voulais toujours me coucher...J'avais des maladies à répétition, j'avais mal partout...J'avais mal à la tête, au cœur et au ventre... (France, secondaire V, détresse élevée). » Les adolescents sont aussi enclins à opter pour la stratégie *ne rien faire*. De façon générale, les adolescents expriment majoritairement un désir de s'enfuir ($n = 3$) ou leurs pensées sont teintées de pessimisme ($n = 9$). Dans le premier cas, certains adolescents affirment « Je voulais changer d'école... (Joshua, secondaire III, détresse élevée) », « Je voulais m'en aller de chez nous... (Amélie, secondaire V, détresse élevée) » et « J'avais envie de tout quitter et d'aller vivre dans la forêt... (Steve, secondaire V, détresse faible). » En ce qui concerne le pessimisme, un adolescent affirme « le futur allait être aussi noir que ce que je vivais (René, secondaire V, détresse faible). » Les jeunes dans ces cas ne voient pas de solutions et sont dans un état de passivité où ils subissent la situation.

La stratégie *garder pour soi* est aussi nommée fréquemment par les jeunes. Les adolescents peuvent s'isoler des autres ($n = 9$) pour ne pas dévoiler leurs émotions. Un adolescent dit « Je ne parlais presque pas, je voulais être seul... (Alain, secondaire V, détresse élevée). » Cependant, d'autres vont éviter le sujet ($n = 6$) telle que cette adolescente « J'essayais de parler d'autres choses que ça (Jenny, secondaire V, détresse faible). » Cependant, certains adolescents se voient incapable de retenir leurs

émotions et les relâchent en se défoulant. Cette stratégie est d'ailleurs nommée *faire baisser la tension*. Un moyen est de laisser sortir l'agressivité envers du matériel. Cette adolescente qui vient de perdre sa maison dans un incendie rapporte que « le lendemain, j'avais tellement de stress et de rage que le lendemain, je ne pensais qu'à retourner frapper sur les murs de ma maison (Lee, secondaire III, détresse élevée). » Certains vont se fâcher ($n = 6$) ou pleurer ($n = 7$) tandis que d'autres vont consommer de l'alcool ou des drogues ($n = 3$). D'ailleurs, cette même adolescente dit « je fumais plus souvent [de la drogue]... (Lee, secondaire III, détresse élevée) ». Un autre adolescent affirme avoir « augmenté ma consommation d'alcool... (Jerry, secondaire V, détresse élevée). »

Par la suite, la stratégie *s'inquiéter* est présente dans le discours des adolescents. De façon générale, ils se préoccupent particulièrement de leur propre sort ($n = 9$). Confronté à un découragement par rapport à l'école, un adolescent songe à son avenir « Je me demandais comment ça va finir, puis qu'est-ce que je vais faire dans l'avenir... (Éric, secondaire III, détresse élevée). » Seulement une adolescente entretient des inquiétudes face au sort d'autrui, il s'agit d'une adolescente dont la grand-mère souffre d'une maladie dégénérative, « j'avais peur qu'elle meurt » (Jenny, secondaire V, détresse faible). » Quelques adolescents ont fait mention de l'utilisation de la stratégie *s'accuser, se blâmer*. Les manifestations les plus courantes de celle-ci sont est « regretter » ($n = 3$) ou « se dévaloriser » ($n = 3$). D'une part, une adolescente fait part de son regret à la mort de son père, « J'aurais dû profiter plus du temps que je passais avec lui... (Joannie, secondaire V, détresse faible). » D'autre part, suite à la tentative de suicide de sa sœur, une adolescente en secondaire III relate « Je croyais vraiment que je n'en valais pas la peine pour ma sœur, pour tout le monde (Jessica, secondaire III, détresse élevée). »

Les trois dernières stratégies sont très peu nommées par ces adolescents. La première de ces stratégies est *ignorer le problème*. En

général, les jeunes disent qu'ils essaient de penser à d'autres choses ($n = 4$). Cependant, une fille s'exprime clairement et affirmant que « J'essaie d'oublier ce qui ce passe... (Amélie, secondaire V, détresse élevée). » *Adopter une pensée magique* est la dernière stratégie nommée par les adolescents. Ceux-ci espèrent souvent que tout s'efface par magie. Par exemple, une adolescente entretient une relation amoureuse violente avec son petit ami. Elle se dit « un jour, il va agir toujours comme quand il est gentil (Marie, secondaire V, détresse élevée). » Par rapport à une dispute entre amis, une autre adolescente relate que « Je me disais que ça allait s'arranger avec le temps (Édith, secondaire III, détresse faible). » Finalement, personne n'a nommée la stratégie *se soucier de ses liens d'appartenance* comme moyen de faire face à leurs problèmes.

Autre

Le dernier thème inclut des stratégies qui ne se retrouvent pas dans le répertoire de Frydenberg et Lewis (1993b). Une de ces stratégies consiste à avoir des pensées ou des comportements agressifs ($n = 8$) qui se trouvent en totalité chez les adolescents en détresse élevée. Dans une situation d'intimidation scolaire, un jeune adolescent s'affirme « J'avais juste le goût de me venger... (Dave, secondaire III, détresse élevée). » Aussi, une autre adolescente entretient des pensées agressives en rapportant « Je voulais tuer mon père... (Amélie, secondaire V, détresse élevée). » Ce moyen s'exprime surtout en pensées ce qui laisse croire qu'il est souvent inaperçu. C'est le cas d'une adolescente qui dit « J'en voulais au monde entier, mais je ne le laissais jamais paraître (Jessica, secondaire III, détresse élevée). »

Les idéations suicidaires ont aussi ressorti dans l'analyse qualitative. Ces dernières sont retrouvées chez deux adolescents en détresse faible comparativement à quatre adolescents en détresse élevée. Parfois, l'adolescent nomme directement ce moyen tel que cet adolescent qui dit « J'ai pensé au suicide (Joshua, secondaire III, détresse élevée) » tandis que

d'autres sont moins directs. C'est le cas d'une adolescente qui affirme que « J'ai déjà pensé un jour, j'ai le goût de pas me réveiller... (Anne, secondaire III, détresse faible). » Les deux moyens nommés précédemment, soit avoir des pensées et/ou des comportements agressifs et avoir des idéations suicidaires, sont caractérisés par une violence orientée vers les autres ou vers soi.

DISCUSSION

Le coping est un processus qui implique un événement stressant, des évaluations primaires et secondaires et l'émission de stratégies pour y faire face. Dans la présente étude, les événements stressants ont été répertoriés par le biais de l'entrevue. Les stratégies d'adaptation (coping) ont aussi été évaluées à partir des situations problématiques en général et suite à un problème spécifique ; il s'agit des moyens utilisés par les adolescents pour faire face aux situations de stress. La consommation d'alcool et de drogues et les comportements de colère sont aussi des façons de réagir à un problème et ont été mesurées en tant que stratégies d'adaptation. Dans la section qui suit, les résultats obtenus seront discutés à la lumière des hypothèses émises.

Inventaire des stratégies d'adaptation

La première hypothèse prétend que les adolescents en détresse élevée utiliseront significativement plus des stratégies non productives et significativement moins de stratégies productives que les adolescents en détresse faible. Cette étude démontre bien l'existence de différences importantes entre les adolescents en détresse élevée et ceux en détresse faible. En effet, l'inventaire des stratégies de coping utilisées pour faire face à un problème est déficitaire chez les adolescents en détresse élevée.

Style productif

Plusieurs études révèlent que les stratégies productives sont associées au bien-être psychologique (Lewis et Frydenberg, 2004 ; McWilliams et al., 2003 ; Pronovost et al., 2003 ; Ystgaard et al., 1999 ; Compas et al., 1988 ; Dumont et Provost, 1999 ; Compas, 1987). Les résultats de la présente

étude vont dans ce même sens alors que la majorité des stratégies productives est moins utilisée par les adolescents en détresse élevée. Deux stratégies font exception, soit la stratégie *travailler à résoudre le problème et se détendre, se divertir*. Les adolescents des deux groupes optent pour ces stratégies sensiblement à la même fréquence. Ceci est aussi observé par Dumont et al. (2000). Dans leur étude menée auprès d'adolescents normatifs comparés à d'autres ayant un profil d'ajustement problématique (internalisé et externalisé), aucune différence significative n'est notée entre les groupes d'adolescents pour ces stratégies.

Il existe un lien étroit entre les stratégies *travailler à résoudre le problème* et *travailler fort pour réussir*. La première stratégie fait référence au processus de résolution de problèmes tandis que la deuxième stratégie implique la mise en action des solutions et la persévérance dans ses efforts. Il semble que les adolescents en détresse élevée utilisent le processus de résolution de problèmes autant que les adolescents en détresse faible, mais ont de la difficulté à mettre la solution en action et/ou à persévérer jusqu'à la résolution du problème. Ce qui distingue les deux groupes n'est donc pas au niveau des mécanismes cognitifs d'évaluation, mais plutôt dans l'application concrète des solutions. La difficulté à mettre des solutions en action serait un élément lié à la détresse psychologique.

Ce style est le plus exploité lorsque les stratégies adaptatives utilisées pour faire face à une situation de la vie quotidienne sont investiguées telle que démontré antérieurement par Frydenberg et Lewis (1993a). Il faut souligner que le style productif est aussi le plus utilisé par les adolescents en détresse faible. Ces adolescents possèdent un inventaire de stratégies productives plus restreint par rapport aux adolescents en détresse élevée, mais un potentiel de coping est présent.

Cependant, lorsque les stratégies déployées pour contrer une situation où l'adolescent a vécu de la détresse sont analysées, les stratégies non

productives sont plus utilisées et ce, dans les deux groupes d'adolescents. Cet élément confirme l'association entre les stratégies non productives et la détresse psychologique. Il s'agit d'une situation où l'adolescent est envahi par le stress. Les stratégies utilisées pour faire face à son problème ne lui permettent pas de le résoudre à long terme. Il est donc peu étonnant de constater que les stratégies exploitées dans cette situation sont de nature non productive.

Style non productif

Les stratégies non productives se démarquent aussi comme étant des facteurs qui jouent un rôle déterminant dans la détresse psychologique. Les auteurs s'entendent sur le fait qu'une utilisation fréquente de ces stratégies est associée la détresse psychologique (Dumont et al., 2004 ; McWilliams et al., 2003 ; Garnefski et al., 2002 ; Endler et al., 2000 ; Compas et al., 1988). Les résultats obtenus correspondent à ce qui était attendu ; les adolescents en détresse élevée optent davantage pour les stratégies non productives lorsque comparés aux adolescents en détresse faible.

Une attention particulière est à porter à la stratégie *faire baisser la tension*. Il s'agit d'une stratégie où l'adolescent opte pour des comportements qui baissent la tension, mais ne règlent pas le problème tels que crier, consommer de l'alcool ou de la drogue, pleurer, se défouler, etc. L'étude récente de Leclerc et al. (2005) démontre que cette stratégie est un facteur commun chez les adolescents dans plusieurs symptômes psychopathologiques dont la dépression et l'anxiété (deux composantes de la détresse psychologique). Aussi, les deux mesures complémentaires de coping sont des composantes de cette stratégie et rejoignent la deuxième hypothèse. Cette dernière stipule que les adolescents en détresse élevée présenteront significativement plus de consommation d'alcool et de drogue ainsi que des comportements colériques comparativement aux adolescents en détresse faible. Les résultats obtenus confirment cette hypothèse.

Les adolescents en détresse élevée de cette étude consomment plus fréquemment comparativement aux adolescents en détresse faible, ce qui a aussi été démontré dans d'autres études (Ashby Wills et Hirky, 1996 ; Forget, 1995 ; Santé Canada, 1994). L'utilisation de ce moyen pour faire face à ses problèmes engendre souvent des conséquences nuisant à l'adaptation de l'individu, augmentant ainsi la détresse psychologique (Deschesnes, 1998 ; Ashby Wills et Hirky, 1996). L'âge du début de consommation semble avoir une incidence sur les habitudes de consommation des jeunes. D'ailleurs, les adolescents en détresse élevée de cette étude semblent commencer à consommer plus tôt comparativement aux jeunes en détresse faible. Aussi, ils consomment plus de substances et à une grande fréquence.

Les adolescents de la présente étude ont une consommation d'alcool et de cannabis comparable à ceux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2005) qui ont aussi une proportion importante d'adolescents ayant un indice de détresse psychologique élevé. Chez les adolescents en détresse élevée de cette étude, la proportion de ceux-ci qui consomment ces substances sont plus élevées comparativement à l'étude de Grégoire (2005). Ces constats font état d'une prévalence accrue de consommation chez les adolescents en détresse élevée.

A la mesure de la colère, les adolescents en détresse élevée démontrent plus de pensées et de comportements colériques que les adolescents en détresse faible. Lorsque les items sont analysés individuellement, des différences importantes sont remarquées pour les items qui se rapportent à l'irritabilité, à un faible auto-contrôle et à l'agressivité. Les résultats obtenus lors de l'analyse qualitative vont aussi dans ce sens. Les « autres » stratégies identifiées dans cette étude font référence aux pensées et aux comportements agressifs ainsi qu'aux

idéations suicidaires, car ces stratégies sont particulièrement retrouvées chez les adolescents en détresse élevée.

Une des caractéristiques propres des adolescents à risque suicidaire élevé est de présenter un niveau de détresse psychologique élevée. Les résultats de cette étude rejoignent les quelques études répertoriées qui explorent le lien entre le risque suicidaire et la colère. Archer (1997) démontre une association entre la colère et l'hostilité. L'impulsivité (Pronovost et al., 2003 ; Beautrais et al., 1999 ; Wetsler et al., 1996), l'agressivité (Wetzler et al., 1996) et l'hostilité (Vachon, 1997) sont associées au risque suicidaire élevée.

La classification de Frydenberg et Lewis (1993b)

L'analyse qualitative effectuée dans cette étude appuie globalement la classification des stratégies de coping proposées par Frydenberg et Lewis (1993b). La majorité des stratégies d'adaptation présentées dans ce répertoire sont rapportées par les adolescents de cette étude. Il existe cependant quelques exceptions. Les stratégies *entreprendre des actions sociales* et *se soucier de ses liens d'appartenance* ne sont pas nommées par les adolescents pour faire face à une situation occasionnant de la détresse psychologique. Dans une autre étude québécoise, la stratégie *entreprendre des actions sociales* figure aussi parmi les stratégies les moins fréquemment utilisées pour affronter des problèmes quotidiens tant chez les adolescents issus du milieu scolaire que ceux desservis par les centres jeunesse (Dumont et al., 2004). Il est possible que cette différence entre les résultats obtenus au Québec et ceux obtenus en Australie soit attribuable aux différences culturelles.

Les adolescents rapportent peu les stratégies faire de l'activité physique et rechercher de l'aide spirituelle lorsqu'ils mentionnent les

stratégies qu'ils utilisent devant une situation dans laquelle ils ont vécu de la détresse psychologique. En ce qui a trait à la pratique religieuse, la société québécoise est de moins en moins axée sur la pratique religieuse depuis les quarante dernières années. Il est donc logique de constater que les adolescents ne recherchent pas l'aide spirituelle pour aider à faire face à leurs problèmes. Le faible recours à l'activité physique est plus inhabituel. D'ailleurs, Dumont et al. (2004) notent que les adolescents québécois font souvent appel à l'activité physique pour gérer leur stress. Dans le cadre de cette étude, il a été question des stratégies spécifiques utilisées lors d'une situation de détresse. Les résultats démontrent bien que les adolescents utilisent davantage les stratégies non productives dans de telles situations. L'activité physique étant une pratique qui exige un certain niveau d'énergie et de vitalité peut être moins attrayante.

Certaines stratégies d'adaptation nommées par les adolescents ne se retrouvent pas dans la classification de Frydenberg. Tel que mentionné antérieurement, la catégorie « Autre » regroupe ces stratégies. Elles ont un lien avec l'agressivité orientée envers soi ou envers autrui. Malgré la fréquence peu élevée de celles-ci, il importe de les conserver et leur accorder une importance particulière. Les adolescents en détresse psychologique élevée sont ceux qui ont majoritairement nommé ces stratégies. Ces adolescents nomment le suicide (idéations ou tentatives) comme moyen de faire face à leurs problèmes. Ces résultats sont très inquiétants considérant que le taux de détresse psychologique régional est à la hausse. De plus, l'association entre les comportements agressifs et l'utilisation des stratégies non productives est donc démontrée tant au niveau quantitatif que qualitatif. Ces adolescents sont par conséquent plus à risque d'adopter ces comportements mésadaptés.

Problèmes rapportés

Les problèmes rapportés par les adolescents comme occasionnant la détresse psychologique sont semblables entre les deux groupes. Spirito et al. (1989) ont aussi noté que les problèmes vécus sont semblables chez les adolescents dits normaux, en détresse et suicidaires. Des résultats semblables ont été trouvés pour les problèmes familiaux, scolaires, avec les pairs ainsi que le deuil ou la perte d'un être cher sont les thèmes de problèmes les plus rapportés. Ces résultats confirment ceux obtenus par Ebata et Moos (1991). Plusieurs s'entendent sur les trois thèmes de problèmes suivantes : familiaux, scolaires et avec les pairs. D'autres thèmes nommées sont les problèmes amoureux (Dumont et al., 2004, inédit ; Pronovost et al., 1990 ; Stark et al., 1989) et les problèmes d'image corporelle (Dumont et al., 2004, inédit). Dans cette étude, les filles en détresse élevée semblent particulièrement affectées par les problèmes familiaux. Elles nomment ceux-ci comme occasionnant de la détresse psychologique plus que les autres adolescents de l'échantillon. Une attention devra être portée à ces filles en contexte d'intervention.

Cette étude démontre que le deuil ou la perte d'un être cher est un des quatre problèmes les plus rapportés comme occasionnant de la détresse psychologique. Les études recensées ne font pas le même constat (Stark et al., 1989 ; Spirito et al., 1991 ; Spirito et al., 1989 ; Pronovost et Leclerc, 2000 ; Pronovost et Leclerc, 1998 ; Pronovost et al., 1990). La clientèle ou la consigne peuvent expliquer cette divergence comparativement aux autres études. Par exemple, certaines études demandent de rapporter un problème rencontré au cours du dernier mois (Spirito et al., 1991 ; Stark et al., 1989 ; Spirito et al. 1991). Dans d'autres études (Pronovost et Leclerc, 2000 ; Pronovost et Leclerc, 1998 ; Pronovost et al., 1990) menées auprès d'adolescents en centres jeunesse qui ont fait au moins une tentative de

suicidaire, le deuil ne figure pas parmi les thèmes les plus rapportés. Il importe de préciser que l'objet de ces études est les événements déclencheurs d'une crise suicidaire et des caractéristiques de cette clientèle peuvent influencer les résultats (internat, consommation de substances psychoactives, délinquance, etc.).

Exploitation du réseau social

Le troisième hypothèse suppose que les adolescents en détresse élevée feront significativement moins appel à leur réseau social que les adolescents en détresse faible. En fait, les adolescents exploitent leur réseau social pour résoudre un problème sensiblement de la même manière ce qui confirme les résultats de Dumont et Provost (1999). Les stratégies qui composent le style référence aux autres font aussi référence à l'exploitation de son réseau social. La présente étude démontre, à l'aide d'une deuxième mesure, que les groupes d'adolescents ne diffèrent pas en ce qui concerne l'exploitation du réseau social. Aussi, les adolescents ne se distinguent pas par rapport aux gens qu'ils consultent pour résoudre un problème. Les jeunes préfèrent se référer d'abord à leurs amis ce qui a déjà été rapportée dans d'autres études dont celle de Pronovost et Leclerc (2000).

Les adolescents recherchent le soutien de leur famille proche (parents et fratrie) en deuxième lieu. Dans cette étude, les parents ne ressortent pas comme étant un facteur discriminant entre les deux groupes d'adolescents, alors que des études antérieures mentionnent que le soutien familial favorise le bien-être psychologique (Pronovost et al., 2003 ; Ystgaard et al., 1999 ; Ashby Wills et al., 1996 ; Holahan et Moos, 1987). L'entourage plus éloigné des adolescents est beaucoup moins exploité dont les voisins adultes, les grands-parents, les intervenants et les enseignants. Le personnel en milieu scolaire n'est pas très ciblé par les adolescents. Ceux-ci passent pourtant une proportion importante de leurs vies dans l'école. Il apparaît donc

important que les intervenants puissent dépister les adolescents en détresse élevée pour leur venir en aide vu qu'ils n'ont pas tendance à aller vers eux.

Cette étude démontre bien qu'il existe un lien entre les stratégies d'adaptation utilisées et la détresse psychologique. Les éléments particulièrement révélateurs sont l'exploitation des stratégies productives et non productives. En ce qui a trait aux problèmes rapportés par les adolescents, il faut souligner que les situations occasionnant de la détresse sont semblables peu importe le niveau de détresse. A la lumière des résultats obtenus, il est donc possible de constater que la détresse psychologique ne semble pas d'abord engendrée par les situations stressantes, mais plutôt par une déficience dans le processus de coping.

CONCLUSION

En conclusion, les résultats de cette étude rejoignent ceux trouvés dans des études antérieures, mais apportent aussi des constats nouveaux à souligner. D'une part, les situations rapportées comme occasionnant de la détresse psychologique sont comparables entre les deux groupes d'adolescents. Ceci suggère qu'à l'origine du stress des adolescents se trouvent des événements déclencheurs similaires. Le déficit ou les différences entre les jeunes en détresse élevée et ceux en détresse faible semblent se situer davantage dans les processus d'évaluations primaires et secondaires de même que dans le choix des stratégies retenues pour y faire face.

Quant aux stratégies de coping utilisées par les adolescents, cette étude montre que ceux en détresse élevée ont un inventaire de stratégies de coping déficitaire pour affronter ces situations. Ils optent moins pour les stratégies productives et davantage pour les stratégies non productives. Les mesures plus spécifiques de consommation de substances psychoactives et de comportements agressifs démontrent que les adolescents en détresse élevée optent davantage pour ces comportements comparativement aux adolescents en détresse faible. Les stratégies non productives ont une prévalence importante lors des situations occasionnant de la détresse psychologique. Il aurait été intéressant d'examiner les différences selon l'âge et le sexe, mais la taille de l'échantillon ne permettait pas de telles analyses.

Cette étude s'est consacrée uniquement à l'évaluation des stratégies de coping utilisées, il serait important à l'avenir d'investiguer l'ensemble du processus de coping pour préciser davantage les éléments pouvant influencer la détresse psychologique. Dès l'évaluation primaire, le processus

de coping peut être compromis, car elle a un impact sur la manière dont la personne va réagir face à la situation. Un individu qui évalue toujours les situations rencontrées comme étant menaçantes vit dans un état d'alarme perpétuel. Ceci épuise ses ressources d'énergie et le rend plus vulnérable à la détresse psychologique.

Lors de l'évaluation secondaire, le sentiment d'auto-efficacité de l'individu joue un rôle important dans le choix de stratégies de coping. Un adolescent qui a un sentiment d'auto-efficacité faible ne se verra pas en mesure d'affronter le problème et utilisera des stratégies d'évitement alors qu'un adolescent qui a un sentiment d'auto-efficacité élevée optera pour des stratégies visant la résolution de son problème. Cette étude démontre bien l'association entre les stratégies non productives et la détresse psychologique.

La démarche d'auto-évaluation entreprise lors de l'évaluation tertiaire permet de déterminer l'efficacité des stratégies utilisées pour faire à la situation vécue. Suite à cette démarche, l'individu peut faire un bilan et remplacer les stratégies inefficaces par d'autres plus productives si nécessaire. L'absence de cette évaluation peut entraîner l'utilisation à répétition de ces mêmes stratégies inefficaces. Les stratégies de coping sont les moyens utilisés pour faire face à son problème, mais le déficit peut se trouver dans l'une ou l'autre de ces évaluations. Il importe d'étudier le coping dans son ensemble, c'est-à-dire en tenant compte du processus complet du coping.

Cette étude implique certaines retombées pour la pratique psychoéducative. Les stratégies de coping s'associent étroitement à la détresse psychologique. Il importe d'outiller l'intervenant psychosocial afin qu'il puisse agir, tout d'abord, en promotion des habiletés de coping. Le renforcement et l'apprentissage des stratégies efficaces de coping sont des aspects importants du métier à développer. Malgré leur rareté, certains

programmes ont été développés à cet effet dont *The Best of Coping* (Frydenberg et Brandon, 2000)⁸ et *Zippy's Friends* (Partnership for Children, 2001). Le premier s'adresse aux adolescents et le second, aux enfants de niveau primaire. Ils sont en voie de validation et de publication en langue française. Ces programmes peuvent être exploités comme outil de promotion en grand groupe, mais peuvent aussi servir d'outil d'intervention auprès de petits groupes. Suite à l'appropriation de ces programmes, il importe de se questionner sur le moment le plus propice d'implanter de telles mesures, c'est-à-dire pendant la petite enfance, l'enfance ou l'adolescence. Aucune étude recensée ne se prononce à ce sujet.

Le psychoéducateur doit être capable de dépister les adolescents ayant un inventaire de stratégies de coping déficitaire. Cette étude démontre le recours fréquent à des stratégies non productives dont la consommation d'alcool et de drogues ainsi que les comportements agressifs qui rejoignent la stratégie faire baisser la tension proposée par Frydenberg et Lewis (1993b). Ces derniers distinguent clairement les adolescents en détresse élevée de ceux en détresse faible. Ils peuvent être des indicateurs d'un adolescent en détresse psychologique qui nécessiterait une intervention.

Malgré un déficit au niveau des stratégies de coping, il faut souligner que les adolescents en détresse élevée utilisent toutefois le style productif davantage que les styles référence aux autres et non productif. Il s'agit ici d'un potentiel à exploiter. D'ailleurs, ils optent pour la résolution de problèmes autant que ceux qui ont un niveau de détresse faible. La vulnérabilité de ces adolescents se situe davantage au niveau de la mise en action des solutions envisagées et la persévérance dans l'effort. Il est alors important de bien ancrer le processus de résolution de problèmes dans la vie quotidienne des adolescents en mettant l'emphase sur l'application des

⁸ Pronovost, J., Dumont, M., Leclerc, D., Labelle, R., & Ouellet, N. (2004). Faire Face : Programme de développement des habiletés de coping. Traduction et adaptation du programme *The Best of Coping : Developing Coping Skills for Adolescents* de Frydenberg & Brandon (2000).

solutions et la persévérance. Ces jeunes doivent travailler cet aspect et le psychoéducateur doit soutenir l'adolescent dans cette démarche.

Il importe de développer les stratégies de coping productives tout en travaillant la diminution des stratégies non productives tel que proposé par Lewis et Frydenberg (2004). Une intervention qui cible l'analyse des stratégies s'adressant à un problème spécifique peut faciliter l'entraînement des habiletés de coping. Il s'agit d'une démarche où l'individu cible les stratégies inefficaces utilisées pour faire face à un problème et, à l'aide d'un intervenant, peut développer des stratégies de rechange à utiliser lorsqu'une situation semblable se présente à nouveau.

Dans certains cas, une approche familiale s'avère nécessaire. Une attention particulière doit d'ailleurs être portée aux filles en détresse élevée. Celles-ci rapportent plus de deux fois plus de problèmes familiaux que leurs confrères et leurs consoeurs en détresse faible et représentent presque exclusivement le groupe de détresse élevée. Les filles aux prises avec des situations familiales plus problématiques peuvent être plus vulnérables à la détresse psychologique.

Par ailleurs, la colère est rarement documentée en lien avec la détresse psychologique. Pourtant, les résultats de cette étude montrent que les adolescents en détresse élevée ont plus de comportements colériques. Le psychoéducateur doit être sensible à l'exploration de cette colère lors de les entrevues et les évaluations cliniques avec les adolescents en détresse élevée. L'intervention en situation de vécu partagé en milieu scolaire peut favoriser à la fois l'expression des affects négatifs et au recours à l'intervenant comme personne-ressource. Les huit opérations de l'intervention psychoéducative ont comme média l'animation d'une activité Gendreau et collaborateurs (2001). Des ateliers d'impression artistiques (peinture, sculpture, musique, etc.) sont un exemple concret de ce vécu partagé parfois mis de côté en milieu scolaire. L'art thérapie et la

musicothérapie sont des moyens thérapeutiques de plus en plus valorisés en intervention.

La région de la Mauricie est aux prises avec certaines problématiques importantes chez les jeunes dont les haut taux de détresse psychologique (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Mauricie et du Centre-du-Québec, 2005) et de chômage (Centre d'étude sur l'emploi et la technologie, 2005) ainsi que de faibles taux de diplomation (Ministère de l'Éducation, 2005). Il importe de développer des moyens pour redresser la situation. Les adolescents ciblés lors de cette étude provenaient de classes régulières. Il faut aussi examiner l'adaptation psychosociale des élèves en classes d'adaptation scolaire. Les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage sont une clientèle particulièrement vulnérable à ces problématiques. Il serait intéressant dans le futur de documenter les stratégies de coping et la détresse psychologique chez ces jeunes ceci dans le but de dégager des pistes d'intervention pour favoriser leur insertion sociale et professionnelle.

RÉFÉRENCES

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. (2005). *Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Trois-Rivières: Bibliothèque nationale du Québec.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic Criteria from DSM-IV*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

Archer, R. P. (1997). *MMPI-A: Assessing Adolescent Psychopathology* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Ashby Wills, T., Blechman, E. A., & McNamara, G. (1996). Family Support, Coping, and Competence. Dans E. Mavis Hetherington & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, Coping, and Resiliency in Children and Families*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, publishers.

Ashby Wills, T., & Hirky, A. E. (1996). Coping and Substance Abuse: A Theoretical Model and Review of Evidence. Dans M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. Toronto: John Wiley & Sons, Inc.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service Social*, 45(3), 55-76.

Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Mulder, R. T. (1999). Personality Traits and Cognitive Styles as Risk Factors for Serious Suicide Attempts among Young People. *Santé mentale au Canada*, 29(1), 37-47.

Bootzin, R. R., Bower, G. H., Crocker, J., & Hall, E. (1991). *Psychology Today: An Introduction*. Montreal: McGraw-Hill Inc.

Bouchard, G., Guillemette, A., & Landry-Léger, N. (2004). Situational and Dispositional Coping: An Examination of their Relation to Personality, Cognitive Appraisals, and Psychological Distress. *European Journal of Personality*, 18, 221-238.

- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Paroath, Y. S., et al. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Adolescent (MMPI-A): Manual for Administration, Scoring and Interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Centre d'étude sur l'emploi et la technologie. (2005). *Les chiffres clés de l'emploi au Québec, édition 2005*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2003). *La consommation de psychotropes: portrait et tendances au Québec*. Québec: Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Compas, B. E. (1987). Coping With Stress During Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping With Stressful Events in Older Children and Young Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36(3), 405-411.
- Curry, J. F., Miller, Y., Waugh, S., & Anderson, W. B. (1992). Coping Responses in Depressed, Socially Maladjusted, and Suicidal Adolescents. *Psychological Reports*, 71, 80-82.
- Deschesnes, M. (1998). Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14), chez une population adolescente. *Psychologie canadienne*, 39(4), 288-298.
- Dumont, M. (2001). Les stratégies adaptatives. Dans M. Dumont, & Plancherel, B. (Ed.), *Stress et adaptation chez l'enfant*. (pp. 53-68). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Dumont, M., Leclerc, D., & Pronovost, J. (2000). Profils psychopathologiques et stratégies adaptatives chez des adolescents. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 50(1), 59-69.
- Dumont, M., Pronovost, J., & Leclerc, D. (2004). Les stratégies adaptatives des adolescents: comparaison d'un groupe scolaire et d'un groupe desservi en Centres jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 33(1), 137-155.

- Dumont, M., Pronovost, J., & Leclerc, D. (2004, inédit). *Les stratégies adaptatives des adolescents: comparaison d'un groupe scolaire et d'un groupe desservis en centres jeunesse* (Analyses complémentaires). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and Adjustment in Distressed and Healthy Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 12*, 33-54.
- Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M., & Flett, G. L. (2000). Controllability, Coping, Efficacy, and Distress. *European Journal of Personality, 14*, 245-264.
- Forget, M. (1995). Ce que nous apprend l'épidémiologie. Dans D. Goulet & L. Charland Merzouk (Eds.), *Le phénomène du suicide chez les jeunes: la prévention et l'intervention dans les centres jeunesse*. Québec: Association des centres jeunesse de Québec.
- Frydenberg, E., & Lewis, L. (1993a). Boys Play Sport and Girls Turn to Others: Age, Gender and Ethnicity as Determinants of Coping. *Journal of Adolescence, 16*, 253-266.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993b). *The Adolescent Coping Scale: Administrator's Manual*. Melbourne: Australian Council for Educational Research.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives*. New York: Routledge.
- Frydenberg, E., & Brandon, C. (2000). *The Best of Coping: Developing Coping Skills for Adolescents. Workshop Manual and Activity Sheets*. Melbourne (Australia): University of Melbourne.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van der Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive Coping Strategies and Symptoms of Depression and Anxiety: a Comparison Between Adolescents and Adults. *Journal of Adolescence, 25*(603-611).
- Gendreau, G., & collaborateurs. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducatrice*. Montréal: Éditions Sciences et culture.

- Grégoire, M. (2005). *Facteurs personnels et environnementaux liés à la gravité de la consommation de produits psychotropes à l'adolescence*. Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Hathaway, S. R., & Mckinley, J. C. (1942). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Risk, Resistance, and Psychological Distress: A Longitudinal Analysis With Adults and Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(1), 3-13.
- Houde, R. (1999). *Les temps de la vie: Le développement psychosocial de l'adulte*. Boucherville: Gaëtan Morin, éditeur.
- Institut de la statistique du Québec. (2002). *Le Québec statistique édition 2002*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Kohn, P. M. (1996). On Coping Adaptively with Daily Hassles. Dans M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. Toronto: John Wiley & Sons, Inc.
- Labelle, R., Pronovost, J., Dumont, M., Leclerc, D., & Jourdan-Ionescu, C. (recherche en cours). *Représentations de la détresse psychologique chez les adolescents*. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Landry, M., Guyon, L., Bergeron, J., & Provost, G. (2002). Évaluation de la toxicomanie chez les adolescents. Développement et validation d'un instrument. *Alcoologie et Addictologie*, 24(1), 7-13.
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société*, 3(1), 20-37.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Leclerc, D., Pronovost, J., & Dumont, M. (2005, 10 juin). *Les symptômes psychopathologiques, le risque suicidaire et les stratégies d'adaptation durant l'adolescence*. Communication présentée au Congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Montréal, Canada.

- Leclerc, D., Pronovost, J., & Dumont, M. (en préparation). Validation canadienne-française du "Adolescent Coping Scale" de Frydenberg et Lewis (1993).
- Lewis, R., & Frydenberg, E. (2004). Thriving, Surviving, or Going Under: Which Coping Strategies Relate to Which Outcomes? Dans E. Frydenberg (Ed.), *Thriving, Surviving, or Going Under: Coping with Everyday Lives* (pp. 3-24). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing.
- Maas, K. (1995). Deux modèles théorique explicatifs. Dans D. Goulet & L. Charland Merzouk (Eds.), *Le phénomène du suicide chez les jeunes: la prévention et l'intervention dans les centres jeunesse*. Québec: Association des centres jeunesse de Québec.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., & Cyrulnik, B. (2001). La résilience, état des lieux. Dans M. Manciaux (Ed.), *La résilience, résister et se construire* (pp. 13-20). Genève: Éditions médecine et Hygiène.
- McWilliams, L. A., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2003). Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a Clinically Depressed Sample: Factor Structure, Personality Correlates, and Prediction of Distress. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 423-437.
- Ministère de l'Éducation. (2005). *Indicateurs de l'éducation, édition 2005*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Morin, P.-C., & Bouchard, S. (1998). *Introduction aux théories de la personnalité* (2 ed.). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin Éditeur.
- Parsons, A., Frydenberg, E., & Poole, C. (1996). Overachievement and Coping Strategies in Adolescent Males. *British Journal of Educational Psychology*, 66, 109-114.
- Partnership for Children. (2001). *Zippy's Friends*. Consulté le 10 mai 2005, de <http://www.partnershipforchildren.org.uk/zippy/zippy.html>
- Pépin-Filion, J.-F., Pronovost, J., & Leclerc, D. (1999). *Le coping chez des adolescents en centre jeunesse* (Document de diffusion des résultats). Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.

- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Spirito, A., Overholser, J., & Stark, L. J. (1989). Common Problems and Coping Strategies II: Findings with Adolescent Suicide Attempters. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(2), 213-221.
- Spirito, A., Stark, L. J., Grace, N., & Stamoulis, D. (1991). Common problems and Coping Strategies Reported in Childhood and Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(5), 531-544.
- Stark, L. J., Spirito, A., Williams, C. A., & Guevremont, D. C. (1989). Common Problems and Coping Strategies I: Findings with Normal Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(2), 203-212.
- Vachon, N. (1997). *L'hostilité et la dépression en relation avec le risque suicide chez des adolescents*. Mémoire de maîtrise en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Wetzler, S., Asnis, G. M., Berstein Hyman, R., Virtue, C., Zimmerman, J., & Rathus, J. H. (1996). Characteristics of Suicidality Among Adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 26(1), 37-45.
- Wilson, G. T. (1995). Behavior Therapy. Dans R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current Psychotherapies* (5th ed.). Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Ystgaard, M., Tambs, K., & Dalgard, O. S. (1999). Life Stress, Social Support and Psychological Distress in Late Adolescence: a Longitudinal Study. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 34, 12-19.

ANNEXE I
LISTE DES PROBLÈMES RAPPORTÉS

Annexe I : Liste des problèmes rapportés

Problèmes familiaux

- Divorce / séparation / conflits entre les parents
- Maladie physique ou psychologique d'un membre de la famille
- Conflits avec les parents
- Conflits avec la fratrie
- Responsabilités familiales accrues pour le jeune

Problèmes scolaires

- Problèmes disciplinaires (être puni, être renvoyé...)
- Rendement (baisse, peur d'échouer)
- Surcharge d'activités scolaires (travaux et études) et parascolaires
- Stress face à la production et la remise des travaux / faire une prestation publique
- Être accusé de tricherie
- Être tanné de l'école et des gens à l'école
- Pression sur le rendement par des adultes

Problèmes avec les pairs

- Conflits
- Être rejeté, humilié, perdre le respect des autres
- Amis instables/Avoir peu ou pas d'amis
- Être victime d'intimidation

Deuil ou perte d'un être cher

- Décès
- Perte relationnelle d'un être cher ou d'un animal de compagnie
- Sensibilité relationnelle à la peine ou à la détresse d'un tiers
- Tentative de suicide d'un proche
- Absence prolongée d'un parent

Problèmes psychoaffectifs

- Recherche de l'identité (manque de confiance en soi, insécurité, recherche de ses propres valeurs)
- Ne pas se sentir apprécié à sa juste valeur ou ne pas se sentir suffisamment soutenu et valorisé par les adultes
- Repli sur soi (suite à des rejets)
- Perdre le contrôle de soi
- Avoir à faire des choix

Problèmes amoureux

- Ruptures
- Violence psychologique
- Désaccords

Privations matérielles ou préoccupations financières

- Voiture (indépendance)
- Privilèges (ordinateur)
- Maison (incendie)
- Voyage
- Peur de manquer d'argent et plusieurs obligations à rencontrer (paiements)

Divers

- Être perdu
 - Être frustré
 - Trouver le temps long
 - Peur de se faire mordre par un chien
 - Insomnie
-

ANNEXE II
LISTE DES STRATÉGIES DE COPING NOMMÉES

Annexe II : Liste des stratégies de coping nommées

ProductifTravailler à résoudre le problème

- Essayer de comprendre la situation, réfléchir, prendre du recul, généraliser à d'autres situations
- Trouver un moyen pour s'en sortir, l'appliquer

Travailler fort pour réussir

- Faire de efforts, persister, continuer, essayer de s'améliorer, se prendre en main

Se centrer sur le positif

- Faire confiance au temps
- Regarder en avant, garder le moral, ne pas s'apitoyer, rester fort, ne pas le laisser voir, vouloir continuer ses activités comme avant
- Dédramatiser, rire de soi
- Remémorer de bons souvenirs

Se détendre, se divertir

- Se distraire, faire des choses qu'on aime, se changer les idées, s'occuper
- S'occuper de soi, prendre du temps pour soi, se reposer
- Sortir, s'amuser, faire des activités avec ses amis, s'intéresser à de nouvelles activités
- Jouer de la musique

Faire de l'activité physique

- Faire du sport

Non productifS'inquiéter

- Pour son sort
- Pour le sort ou la vie d'autrui
- De ne pas prendre la bonne décision

Adopter une pensée magique

- Que tout redevienne normal, espérer que le temps change les choses
- Que tout s'arrange tout seul, que le problème se règle

Ne rien faire

- Ne plus penser à rien
- Être pessimisme, subir la situation
- S'enfuir, fuguer, fuir, partir, être pensif
- Être désintéressé / être désengagé
- Éviter les personnes impliquées dans le problème
- Ne plus rien faire

Faire baisser la tension

- Vouloir briser du matériel, frapper les objets
- Se fâcher, se révolter
- Pleurer
- Consommer de la drogue
- Boire de l'alcool

Ignorer le problème

- Oublier, pas trop y penser, penser à autre chose, ignorer des affaires

S'accuser, se blâmer

- Regretter, avoir des remords
- Se dévaloriser, avoir des pensées haineuses envers soi

Annexe II : Liste des stratégies de coping nommées (suite)

Non productif (suite)

Garder pour soi

- Se replier sur soi, vouloir être seul, s'isoler
- Se renfermer
- Ne pas regarder ou parler aux personnes, difficulté à parler aux autres, ne pas en parler aux autres ou parler de autres choses

Éprouver des malaises physiques

- Perte d'appétit
- Fatigue/épuisement/étourdissements
- Insomnie
- Maux de ventre/difficulté à digérer
- Maux de cœur
- Maux de tête
- État de tension physique
- Avoir très chaud
- Maladies à répétition (grippe)
- Douleurs musculaires

Se soucier de ses liens d'appartenance

- Aucun élément n'est ressorti dans l'analyse qualitative

Référence aux autres

Rechercher du soutien social

- Recevoir du soutien et de l'affection des parents, de la famille
- Recevoir du soutien de ses amis
- Recevoir du soutien de son ami de cœur
- En parler à quelqu'un (adulte ou autre)
- En parler à un membre de la famille
- En parler à un ami
- En parler à son ami de cœur
- Recevoir des conseils ou des encouragements
- Demander de l'aide

Rechercher de l'aide professionnelle

- Recevoir de l'aide professionnelle

Investir dans ses amis

- S'entourer de ses amis, s'impliquer socialement
- Aller vers d'autres personnes, se faire des nouveaux amis

Rechercher de l'aide spirituelle

- Prier
- Lire des livres spirituels

Entreprendre des actions sociales

- Aucun élément n'est ressorti dans l'analyse qualitative

Autre

Comportements et pensées agressives

- Vouloir tuer quelqu'un, se venger
- Avoir des pensées haineuses envers les autres, en vouloir aux autres
- Se défouler verbalement et physiquement sur les autres

Idéations suicidaires

- Vouloir se suicider/faire une tentative
- Ne plus vouloir vivre/avoir des flashes suicidaires, penser au suicide

- Pépin, Y. (2002). Enquête sociale et de santé 1998: la santé mentale en Mauricie et au Centre-du-Québec. *Profil 04*, 8(2), 1-4.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec 87*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Préville, M., Potvin, L., & Boyer, R. (1995). The Structure of Psychological Distress. *Psychological Reports*, 77, 275-293.
- Pronovost, J., Côté, L., & Ross, C. (1990). Étude épidémiologique des comportements suicidaires chez les adolescents de niveau secondaire. *Santé mentale au Canada*, mars, 10-16.
- Pronovost, J., & Leclerc, D. (1998). *Le dépistage des adolescents suicidaires en centres jeunesse: faits saillants* (Rapport de recherche). Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Pronovost, J., & Leclerc, D. (2000). *Analyses de rapports d'événements suicidaire d'adolescent(e)s desservi(e)s en centres jeunesse* (Rapport de recherche). Montréal: Association des centres jeunesse du Québec.
- Pronovost, J., Leclerc, D., & Dumont, M. (2003). Facteurs de protection reliés au risque suicidaire chez des adolescents: comparaison de jeunes du milieu scolaire et de jeunes en Centres jeunesse. *Revue québécoise de psychologie*, 24(1), 179-198.
- Pronovost, J., Dumont, M., Leclerc, D., Labelle, R., Ouellet, N., & Tétreault, K. (2004). *FAIRE FACE: Évaluation d'un programme de coping appliqué auprès d'adolescents* (Rapport de recherche). Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Rosenbaum Asarnow, J., Carlson, G. A., & Guthrie, D. (1987). Coping Strategies, Self-Perceptions, Hopelessness, and Perceived Family Environments in Depressed and Suicidal Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 361-366.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping With Stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819.
- Santé Canada. (1994). *Le suicide au Canada: mise à jour du rapport du groupe d'étude sur le suicide au Canada*. Consulté le 23 mai 2005, de http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/sante-mentale/pdf/suicid_f.pdf